



Servei Català de la Salut

Memòria 2016



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Edició: CatSalut - www.catsalut.cat
Primera edició: Barcelona, juliol de 2017
Realització: hores.com



Avis legal. Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra original ni de la generació d'obres derivades. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Índex

Presentació del director	5
Una nova orientació i estructura de la memòria del CatSalut	7
Pla estratègic 2016-2020	9
Eixos i projectes destacats del Pla estratègic 2016-2020	10
Projectes i principals accions relatius als eixos estratègics del CatSalut	12
Altres actuacions rellevants	35
Dades del sistema	39
Atenció a la ciutadania	40
Línies d'atenció assistencial	44
Atenció primària	45
Atenció hospitalària	48
Atenció sociosanitària	50
Atenció a la salut mental	58
Atenció continuada i urgent	61
Atenció farmacèutica i prestacions ortoprotètiques	64
Trasplantaments	67
Rehabilitació	68
Oxigenoteràpia	68
Diàlisi	68
Transport sanitari	68
061 CatSalut Respon	68
Drogodependències	69
Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)	70
Informació econòmica	71
Inversions	74
Actuacions patrimonials	76
Activitat interna del CatSalut	78
Òrgans de direcció i participació	79
Composició del sector públic de salut	82
Annexos	85



Presentació del director



Enguany fa vint-i-cinc anys que es va crear el Servei Català de la Salut. Aquest va néixer, tal com establia la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), amb l'esperit de garantir la cobertura pública i universal dels serveis sanitaris a tota la ciutadania. Al llarg d'aquests anys s'ha anat construint un model sanitari propi amb un ampli consens polític i social, que ha estat una història d'èxit en la qual els diferents agents, especialment els professionals, han contribuït a garantir un sistema de qualitat, al servei de les necessitats de la població.

Ara, 25 anys després del seu naixement, és moment de repensar el CatSalut per mirar el futur que ha d'afrontar el nostre sistema sanitari: els reptes demogràfics, la cronificació d'algunes malalties, la revolució digital i l'apoderament de la ciutadania. En aquest sentit, un dels principals reptes al qual hem de donar resposta com a país és l'augment de les desigualtats socials i de salut de la població, que impacten de manera especial en els col·lectius més vulnerables.

Aquest nou context fa necessari que avancem en una nova orientació del CatSalut més enllà de la seva configuració com a asseguradora pública, que en una primera etapa va servir per articular un nou marc en l'Administració catalana, amb el finançament i la compra com a instruments per assolir la cobertura pública dels serveis sanitaris. Ara volem configurar el CatSalut com a nucli i palanca de canvi del Sistema Nacional de Salut, de manera que el nou CatSalut garanteixi la universalitat real del sistema (emparada en la recent Llei d'universalitat aprovada pel Govern), un accés equitatiu als serveis sanitaris (sensible a les condicions socioeconòmiques individuals i territorials), que reforci la seva governança per garantir el lideratge assistencial dels centres públics, i que incorpori els professionals en la seva planificació operativa territorial.

Els actes de celebració de l'aniversari del CatSalut han girat, per aquest motiu, al voltant del passat i, sobretot, del futur. M'agrada recordar especialment les jornades de reflexió amb professionals de tot el territori per compartir quina era la projecció de futur que imaginàvem per al Sistema Nacional de Salut, i també la jornada commemorativa en què passat, present i futur es donaven la mà.

Agraeixo, un cop més, la contribució de tots els professionals que han treballat des del primer dia d'existència del CatSalut per tal que el nostre model sanitari esdevingués un model d'èxit. Ara el futur del país ens demana que el CatSalut es transformi a partir dels actius aconseguits aquest

darrer quart de segle. Tots els projectes plantejats des del 2016 amb un horitzó a quatre anys tenen aquesta finalitat.

Res té sentit si no s'entén que al centre de totes les nostres actuacions hi ha persones, i volem incidir-hi especialment des de quatre eixos prioritaris de transformació del Sistema Nacional de Salut, que estic convençut que donaran resposta a necessitats que han emergit en els últims anys:

- La intervenció comunitària i intersectorial
- L'atenció a la salut mental
- Els serveis en xarxa
- La participació dels professionals clínics i la ciutadania

Al voltant d'aquest eixos s'hi engranen 10 palanques de canvi per impulsar la transformació del CatSalut:

- La reorientació cap al rol de sistema nacional de salut
- La participació dels professionals en les decisions de planificació
- La millora de les condicions professionals assistencials
- L'establiment de nous criteris d'assignació de recursos
- La compra de serveis i pagament per resultat
- El nou model de governança de les institucions que garanteixi l'interès públic
- La major col·laboració i implicació d'altres administracions en la cogovernança del nostre sistema
- L'avaluació, retiment de comptes i transparència
- L'apoderament de la ciutadania
- Les estructures d'Estat, prioritzant l'Agència Catalana del Medicament

El Pla estratègic 2016-2020 recull les indicacions del Pla de govern i marca la ruta de la transformació.

En aquesta renovada Memòria s'explica i es ret comptes, a més de les dades d'activitat assistencial pròpies del sistema sanitari, de les passes que hem començat a fer com a Sistema Nacional de Salut sota la perspectiva de cada objectiu estratègic, destacant alguns dels projectes que resultaran cabdals en el futur i alguns que ja han començat a donar fruits.

David Elvira
Director

Una nova orientació i estructura de la memòria del CatSalut

La memòria del Servei Català de la Salut corresponent al 2016 canvia d'orientació de continguts i d'estructura amb la voluntat de fer un salt qualitatiu i donar compte no només de l'ús dels recursos públics i l'activitat assistencial anual sinó també dels projectes que desenvolupen el Pla estratègic del CatSalut. El Pla marca el camí per avançar del concepte d'asseguradora pública cap al concepte de *sistema nacional de salut*, reafirmant la naturalesa pública que sustenta el model sanitari català i adaptant-lo a una societat en la qual, en els últims anys, ha canviat l'escenari social, econòmic i polític.

Les noves formes d'informació i comunicació, així com la Llei de transparència actualment vigent, faciliten la publicació constant de continguts en diverses plataformes que posen a disposició de la població multitud de dades. Això permet fer canvis d'orientació en la memòria anual sense risc de perdre coneixement, que continua a l'abast, publicat fins i tot amb més detall i més freqüència. Tot i així, es mantindrà informació que, malgrat que es pot trobar a la web corporativa, dona valor a la visió de conjunt del sistema, com és el cas del pressupost del CatSalut, el tall de població oficial de l'any o el tancament anual de les llistes d'espera.

Així, aquest document es configura a l'entorn de tres blocs temàtics. En el primer s'exposa el Pla estratègic 2016-2020 del CatSalut i la selecció dels principals projectes prioritzats per al primer any del Pla, i la descripció de les principals actuacions que els concreten, els fan avançar i finalment impacten en el sistema provocant canvis. Alguns projectes encara estan en fase de treball intern, però d'altres s'han concretat ja en nous models i en productes acabats (normatives, informes, ordenacions de serveis, publicacions, noves infraestructures, etc.).

Un segon bloc recull un seguit d'actuacions no vinculades al Pla estratègic però d'especial importància, dutes a terme al llarg de l'any, més enllà de les que, tot i ser rellevants, es fan de manera habitual i continuada.

El tercer bloc, finalment, correspon a informació relativa a dades de població i accessibilitat, activitat assistencial desplegada pel SISCAT en totes les seves línies d'actuació i els recursos a través dels quals es presta l'assistència, informació econòmica i pressupost del CatSalut, inversions i funcionament intern de l'organització, així com la informació sobre la composició del sector públic de salut i l'òrgan de govern del Servei Català de la Salut. En aquest bloc s'ofereixen majoritàriament dades globals de Catalunya, mentre que a les dades per regions sanitàries o de més aprofundiment s'hi pot accedir en un document adjunt de dades obertes.

Pla estratègic 2016-2020

El sistema sanitari públic català (SISCAT) integra les diferents xarxes assistencials. Actualment està integrat per 371 equips d'atenció primària, 70 centres hospitalaris, 96 centres d'internament sociosanitaris, 41 centres de salut mental amb internament, 422 recursos de transport sanitari urgent i altres serveis sanitaris (rehabilitació, oxigenoteràpia, etc.). Aquest sistema sanitari, tot i la multiplicitat de les fórmules de propietat i de gestió de les entitats que el componen, està equilibrat territorialment i presenta una elevada accessibilitat als serveis sanitaris de tota la ciutadania. Des de l'assumpció de les competències en matèria sanitària, el 1981, el seu desenvolupament s'ha orientat cap a l'equitat i la universalitat. La seva naturalesa ha estat prou flexible per adaptar-se als diversos entorns socioeconòmics que l'han anat conformant en aquests anys per garantir la prestació de l'assistència sanitària a la població de Catalunya.

Després, però, d'uns anys de profunda crisi social, calia tornar a posar en valor el caràcter públic que el fonamenta i recuperar la universalitat del dret a la salut atès el seu caràcter de dret de ciutadania (no lligat a cap condició administrativa o laboral), afrontar el repte que suposa prestar els serveis amb equitat social, innovar en compra i en finançament, enfocar la prestació a les necessitats de les persones, racionalitzar els sistemes d'informació del SISCAT, avançar en transparència i, també, fer una mirada endins del Servei Català de la Salut i projectar els seus professionals cap a entorns organitzatius moderns.

Sobre aquesta base havia de pivotar la nova orientació del Sistema Nacional de Salut i és a partir d'aquesta premissa que es planteja el Pla estratègic del Servei Català de la Salut per al període 2016-2020.

Eixos i projectes destacats del Pla estratègic 2016-2020

1 Garantir l'accés de la ciutadania a un sistema de salut universal, públic i equitatiu	2 Oferir una atenció sanitària de qualitat que doni resposta a les necessitats de la població mitjançant nous models d'atenció i l'ordenació de serveis assistencials en el territori que facilitin l'abordatge comunitari, la integració i el contínuum assistencial	3 Garantir una assignació i gestió dels recursos equitativa i eficient que contribueixi a la sostenibilitat del sistema	4 Reforçar la política del medicament i la innovació en la prestació farmacèutica
<p>Llei d'universalització de l'assistència sanitària</p> <p>Priorització dels centres públics sense ànim de lucre al SISCAT</p> <p>Incorporació de criteris de desigualtat econòmica i social en l'assignació de recursos a l'atenció primària</p> <p>Desplegament del Pla integral per a la millora de les llistes d'espera</p> <p>Accés als tractaments de reproducció humana assistida</p>	<p>Reordenació dels serveis bàsics, de mitjana complexitat i d'alta especialització, d'acord amb un model en xarxa</p> <p>Plans d'ordenació de serveis i revisió dels requisits per al seu desplegament operatiu territorial</p> <p>Actuacions en infraestructures i equipaments tecnològics</p>	<p>Revisió del model de pagament i aplicació de les millores en les diferents línies d'atenció</p> <p>Implantació de models de compra agregada de productes</p> <p>Foment de la compra pública innovadora</p> <p>Implantació d'un Pla de sostenibilitat de la prestació farmacèutica</p>	<p>Definició de les bases de l'Agència Catalana de Medicaments i Productes Sanitaris</p> <p>Consolidar els programes d'harmonització i d'avaluació del medicament per a l'accés al sistema sanitari</p> <p>Revisió de la cartera de serveis professionals de la farmàcia comunitària i revisió del model de concertació</p> <p>Garantir la informació i la formació sobre medicaments a professionals i ciutadans per optimitzar l'ús racional</p>

<p>5</p> <p>Definir i desplegar el model de participació de la ciutadania en el sistema de salut i el model de governança de les institucions sanitàries que garanteixi la prevalença de l'interès públic</p>	<p>6</p> <p>Dissenyar i desplegar una xarxa d'informació entre els centres del SISCAT i el Servei Català de la Salut segons els estàndards d'interoperabilitat i de seguretat de les TIC en salut</p>	<p>7</p> <p>Desenvolupar estratègies per millorar l'avaluació, la rendició de comptes i la transparència dels recursos gestionats pel CatSalut</p>	<p>8</p> <p>Impulsar els canvis necessaris per desenvolupar les potencialitats del CatSalut i els seus professionals, tot innovant en els processos i l'organització</p>
<p>Impuls de processos participatius</p> <p>Desplegament del portal La Meva Salut (LMS)</p> <p>Definició d'un model de governança de les entitats participades pel CatSalut</p>	<p>Disseny i desplegament d'una xarxa d'informació bi-direccional entre el CatSalut i les entitats proveïdores i els ciutadans</p> <p>Reorientació i desplegament del Pla de sistemes d'informació del CatSalut</p>	<p>Millora de l'accessibilitat del Registre de convenis i contractes del CatSalut</p> <p>Consolidació dels portals de transparència a totes les entitats participades</p>	

Projectes i principals accions relatius als eixos estratègics del CatSalut

1. Garantir l'accés de la ciutadania a un sistema de salut universal, públic i equitatiu
2. Oferir una atenció sanitària de qualitat que doni resposta a les necessitats de la població mitjançant nous models d'atenció i l'ordenació de serveis assistencials en el territori que facilitin l'abordatge comunitari, la integració i el contínuum assistencial
3. Garantir una assignació i gestió dels recursos equitativa i eficient que contribueixi a la sostenibilitat del sistema
4. Reforçar la política del medicament i la innovació en la prestació farmacèutica
5. Definir i desplegar el model de participació de la ciutadania en el sistema de salut i el model de governança de les institucions sanitàries que garanteixi la prevalença de l'interès públic
6. Dissenyar i desplegar una xarxa d'informació entre els centres del SISCAT i el Servei Català de la Salut segons els estàndards d'interoperabilitat i de seguretat de les TIC en salut
7. Desenvolupar estratègies per millorar l'avaluació, la rendició de comptes i la transparència dels recursos gestionats pel CatSalut
8. Impulsar els canvis necessaris per desenvolupar les potencialitats del CatSalut i els seus professionals, tot innovant en els processos i l'organització

1. Garantir l'accés de la ciutadania a un sistema de salut universal, públic i equitatiu

L'accés universal a l'assistència sanitària pública esdevé un deure moral ineludible i una obligació que deriva de l'Estatut d'autonomia de Catalunya i de normes internacionals com la Declaració Universal de Drets Humans. Però l'accessibilitat als serveis sanitaris no només consisteix a tenir-hi dret sinó a obtenir-los en condicions d'igualtat social, territorial, de qualitat i de gènere.

Durant el 2016 en aquest àmbit s'han dut a terme els projectes i actuacions següents:

- Llei d'universalització de l'assistència sanitària
- Priorització dels centres públics sense ànim de lucre al SISCAT.
- Incorporar criteris de desigualtat econòmica i social en l'assignació de recursos a l'atenció primària
- Desplegament del Pla integral per a la millora de les llistes d'espera
- Accés als tractaments de reproducció humana assistida

Llei d'universalització de l'assistència sanitària

Un dels primers compromisos del Govern de la Generalitat de l'onzena legislatura va ser l'elaboració i aprovació d'una normativa que blindés el caràcter universal del sistema sanitari. Un dret fonamental com aquest s'ha de reconèixer en una normativa amb rang de llei.

La llei que el Servei Català de la Salut i el Departament de Salut han impulsat té com a objectiu l'assoliment definitiu de la universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics a través del CatSalut, eliminant qualsevol desigualtat entre les persones residents a Catalunya, donant compliment al que estableix l'article 23.1 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya. L'any 2016 es va presentar al Parlament de Catalunya l'avantprojecte de llei i la documentació que acompanya el procés de tramitació i s'ha iniciat el treball de desplegament del reglament que desenvoluparà aquesta norma.

Als efectes de la llei, són residents les persones que estan empadronades en un municipi de Catalunya, sense perjudici que reglamentàriament es puguin establir altres criteris d'arrelament.

La Llei d'universalització de l'assistència sanitària permetrà accedir al sistema sanitari al voltant de 137.000 persones que no tenen la condició de beneficiàries del Sistema Nacional de Salut de l'Estat.



Priorització dels centres públics o privats sense ànim de lucre al SISCAT

La diversitat de proveïdors és una font de riquesa i d'innovació en models assistencials per al sistema sanitari, però al mateix temps comporta la responsabilitat de garantir-ne el correcte finançament. Requereix d'uns criteris de contractació i, per tant, de l'establiment d'uns principis de preferència a l'hora de distribuir el pressupost del Servei Català de la Salut. Entre aquests principis hi ha el ple aprofitament de la capacitat ja disponible dels proveïdors de naturalesa pública i la preferència dels proveïdors de naturalesa privada sense ànim de lucre per davant dels proveïdors amb ànim de lucre, de manera prioritària en l'àmbit hospitalari.

Per això, el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut va aprovar el febrer de 2016 la sortida de l'Hospital General de Catalunya i de la Clínica del Vallès (ambdós gestionats per IDC-Quironsalud, una entitat privada amb ànim de lucre) del registre de centres adscrits en el SISCAT (Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, SISCAT).

Durant el 2016 aquesta intervenció s'ha centrat a integrar l'activitat de la Clínica del Vallès en els centres hospitalaris públics del Vallès Occidental. Durant sis anys aquesta clínica va actuar com a centre de suport del Parc Taulí i va arribar a assumir els últims anys 3.700 altes anuals de malalts de mitjana i baixa complexitat per un import de 7,5 M€.

Així, el 15 d'agost es va deixar de renovar el contracte d'activitat que el CatSalut mantenia amb IDC-Quironsalud per a la Clínica del Vallès, i aquesta activitat es va distribuir entre l'Hospital Parc Taulí de Sabadell (dos terços de l'activitat de la Clínica del Vallès, corresponent a un import de contractació de 5 M€) i l'Hospital de Terrassa (un terç, amb un import de 2,5 M€), amb la consegüent subrogació de plantilla (22 professionals en el primer i 10 en el segon).

Aquesta mesura és la més important que s'ha dut a terme els últims trenta-cinc anys per reforçar el caràcter públic de la sanitat catalana.

L'activitat procedent de la Clínica del Vallès s'ha distribuït entre l'Hospital Parc Taulí de Sabadell (dos terços) i l'Hospital de Terrassa (un terç), amb la consegüent subrogació de personal (22 professionals en el primer i 10 en el segon).

Incorporació de criteris de desigualtat econòmica i social en l'assignació de recursos a l'atenció primària

Per garantir l'accés equitatiu de la població als serveis sanitaris, i considerant que no totes les poblacions tenen les mateixes necessitats, calia millorar l'assignació dels recursos de les àrees bàsiques de salut aplicant nous indicadors socioeconòmics per poder destinar més recursos per a intervencions en salut comunitària a les àrees més necessitades. L'assignació es farà de manera desigual, segons les

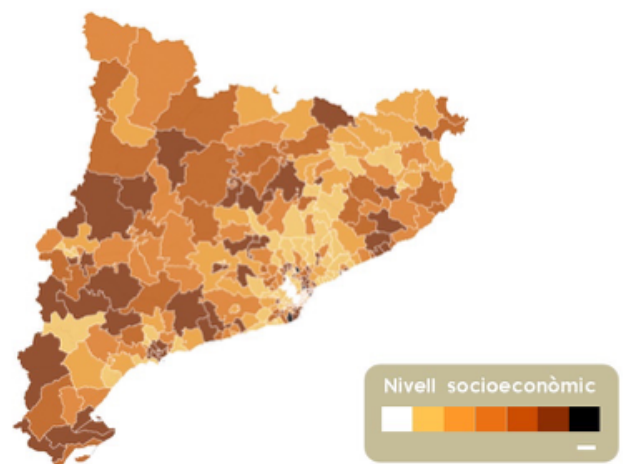
necessitats detectades. D'aquesta manera, es vol aconseguir més equitat social i contribuir a disminuir les desigualtats en salut.

A partir de l'anàlisi de la situació de les 371 ABS que es va encarregar a l'AQuAS, el nou model d'assignació de recursos a l'atenció primària incorpora un indicador socioeconòmic compost (ISC) que contempla les següents variables:

- Població amb ocupacions manuals
- Població amb nivell d'instrucció baix
- Taxa de mortalitat prematura
- Taxa d'hospitalitzacions evitables
- Població exempta de copagament farmacèutic
- Població amb rendes anuals inferiors a 18.000 €
- Població amb rendes anuals superiors a 100.000 €

Respecte del model anterior, el nou model d'assignació de recursos a l'atenció primària canvia el factor territorial per un factor de pressió assistencial, dona un pes del 30% en el càlcul de la càpita al nou indicador i inclou un nou paràmetre per mesurar l'estructura demogràfica de l'ABS (percentatge de població menor de 5 anys i un indicador d'envel·liment relatiu, que considera població gran el percentatge de població a qui li resten deu anys o menys de vida segons l'esperança de vida de l'ABS).

Mapa socioeconòmic de les ABS



Desplegament del Pla integral per a la millora de les llistes d'espera

Esperar per una intervenció quirúrgica, per una prova diagnòstica o per una consulta especialitzada pot arribar a ser una situació angoixant que els ciutadans experimenten quan entren en una llista d'espera. Per millorar aquest vessant de l'accessibilitat al sistema sanitari calia un pla integral que contemplés, a més de l'augment de l'activitat o la gestió prioritària de les cues, aspectes tan importants com el compliment dels terminis, la priorització basada en criteris objectius –fonamentalment clínics però també socials– i, especialment, la transparència i la proactivitat del CatSalut en la informació a la ciutadania.

En aquest últim aspecte s'han fet actuacions rellevants:

- Publicació semestral al web del CatSalut de les llistes d'espera amb format de dades obertes.
- Elaboració d'un document informatiu sobre el procediment d'inclusió en llistes d'espera quirúrgiques.
- Publicació d'informació individual al portal La Meva Salut.
- Gestió de les cues prioritant les intervencions en els pacients que concentren un major temps d'espera.
- Gestió proactiva de les llistes d'espera amb comunicació des del centre sanitari i oferiment d'alternatives d'intervenció a l'usuari abans de la finalització del temps de garantia.
- Auditoria de qualitat de registre de llista d'espera a set hospitals: Igualada, Bellvitge, Parc Taulí, Parc de Salut Mar, Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Mataró i Moisès Broggi.

El Pla preveia també la compra addicional d'activitat, però atès que estava condicionada a l'aprovació dels pressupostos de la Generalitat per al 2016, no es va poder dur a terme.

Tot i així, el CatSalut ha rebaixat un 26,3% i un 19,7% el nombre de persones que superen els temps de garantia i de referència, respectivament, per ser operades durant el 2016. El balanç anual de les llistes d'espera es recull al capítol Dades del sistema (Atenció a la ciutadania, pàg. 40).

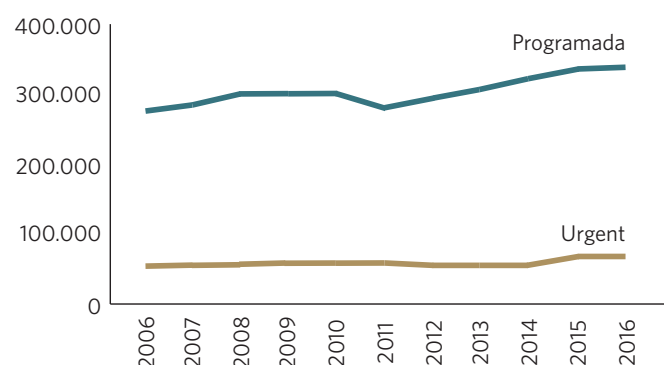
Els esforços mostren una recuperació de l'activitat quirúrgica. Tal com es mostra en el gràfic d'activitat, l'impacte de la crisi econòmica fa palesa una frenada en l'activitat quirúrgica programada en el període 2008-2011, l'any 2012 s'inicia una tendència de creixement en l'activitat programada, i el 2016 s'arriben a realitzar 406.214 intervencions quirúrgiques totals, un 13,6% més que el 2010.

Accés als tractaments de reproducció humana assistida

Responent també al principi d'universalitat i d'equitat, el 2016 s'ha reconegut el dret d'accés a la reproducció humana assistida a les dones soles i a les dones amb parella femenina, determinant que l'orientació sexual no pot restringir l'exercici d'aquest dret. Això ha comportat necessàriament la revisió del Protocol d'estudi i tractament de l'esterilitat, atès que aquesta ja no és un requisit per accedir als tractaments de reproducció.

En aquest sentit, s'ha treballat en l'elaboració d'un nou protocol i el seu desplegament i en la millora de la provisió, així com en la revisió dels fluxos de pacients, llistes d'espera, contractació i acreditació de centres. També s'ha augmentat el nombre de procediments contractats de fecundació *in vitro* a diferents centres hospitalaris de Catalunya. S'ha iniciat, alhora, l'exploració de solucions a la inexistència actual d'un banc públic de gàmetes que permeti l'exercici del dret d'accés als tractaments.

Activitat quirúrgica, 2006-2016



2. Oferir una atenció sanitària de qualitat que doni resposta a les necessitats de la població mitjançant nous models d'atenció i l'ordenació de serveis assistencials en el territori que facilitin l'abordatge comunitari, la integració i el contínuum assistencial

La raó de ser del Servei Català de la Salut és garantir la prestació d'una atenció sanitària que veritablement doni resposta a les necessitats de la població, tant abans que es posi malalta com quan ha desenvolupat la malaltia o està en fase de convallescència o estabilització, fent encaixar en el procés assistencial tots els recursos disponibles per tal que l'assistència sigui fluida i integrada.

Reordenació dels serveis bàsics, de mitjana complexitat i d'alta especialització

El treball basat en xarxes es caracteritza per ser un model d'assistència integrador, multidisciplinari i participatiu (de diferents proveïdors, professionals, territoris, etc.). S'orienta a la innovació i integra la gestió de l'assistència, la docència i la recerca, amb un lideratge clínic destacat que en garanteix l'alineament. Així mateix fa un ús eficient dels recursos i les bones pràctiques per tal d'assegurar la sostenibilitat del model.

El treball en xarxa aporta el millor del model i de la pràctica assistencial de cada institució amb l'objectiu de prestar la millor assistència sanitària a la ciutadania i permet disposar de la suficient massa crítica (nombre de pacients) per fer front als reptes de la medicina de precisió en diversos tractaments i optimitzar l'ús dels recursos.

Per això és imprescindible que les reordenacions dels serveis sanitaris es facin en base a aquest model col·laboratiu.

Xarxa oncològica

Ha estat la primera xarxa de serveis d'alta especialització reordenada, atès que l'abordatge del càncer és una prioritat de salut i requereix noves formes de treballar. El seu objectiu és garantir una atenció clínica integral als pacients oncològics i millorar la capacitat per afrontar els reptes de la medicina de precisió en el tractament del càncer. Amb ella, Catalunya aspira a situar-se en una posició capdavantera a escala mundial en el camp de l'oncologia.

La xarxa s'ha constituït a partir d'un acord estratègic de col·laboració entre l'Institut Català d'Oncologia, l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, els dos grans proveïdors d'assistència

oncològica de Catalunya (ICO i ICS). Estarà oberta, quan es vagi consolidant el model, a la incorporació d'altres proveïdors, que es podran anar sumant a aquesta xarxa d'excel·lència.

Beneficis que pot aportar la Xarxa oncològica

- Accés a nous medicaments i tractaments més innovadors
- Atenció més integral i multidisciplinària
- Més equitat en l'accés a l'alta especialització
- Millor qualitat de l'atenció rebuda, amb resultats més bons

Per als pacients

Per als professionals

- Més participants i apoderats, treballant en una xarxa que es dedica de manera exclusiva al tractament del càncer
- Accés a millors pràctiques clíniques
- Poder treballar amb tractaments més innovadors
- Tenir un lideratge clínic fort
- Potenciar la professionalització del personal d'infermeria

Per a la societat

- Millor ús dels recursos destinats al tractament del càncer: millors resultats de salut amb més eficiència i equitat
- Atracció d'inversions, captació de fons per a recerca, més teixit productiu
- Atracció de professionals altament qualificats
- País capdavanter a escala mundial en el camp de l'oncologia

La xarxa suma el model integral d'atenció al càncer, centrat en els pacients, amb alta coordinació amb l'atenció primària i comunitària i col·laboració amb l'atenció sociosanitària (propi de l'ICO) i el model d'excel·lència, amb la disponibilitat de les millors teràpies i de la millor tecnologia (propi de l'Hospital Vall d'Hebron de l'ICS). La seva implementació permetrà, sota un lideratge clínic potent, homogeneïtzar els protocols assistencials i terapèutics. Així, els pacients es podran beneficiar dels punts forts i els elements d'èxit de l'altre model. Alhora, aquest model de coordinació i treball conjunt entre diferents centres és molt atractiu per captar fons per a la investigació del càncer i la inversió en recerca.

Xarxa de cardiologia

S'ha fet la sectorització i el reordenament d'activitats i fluxos de cardiopatia terciària, amb la creació de la xarxa coordinadora de serveis per a l'atenció a l'estenosi aòrtica, en el seguiment i millora de l'atenció al codi IAM, definits en la Instrucció 06/2016, de 22 de setembre de 2016. Implantació del procediment d'implant transcatèter de pròtesis valvulars aòrtiques (TAVIS).

D'altra banda, en l'àmbit dels trasplantaments cardíacs, l'Organització Catalana de Trasplantament (OCATT) ha instaurat el model d'equip únic d'extracció cardíaca. En el nou model, la funció extractora és realitzada per un sol equip, que substitueix la fórmula anterior en la qual cada programa disposava del seu equip extractor propi. Les guàrdies són setmanals i es realitzen per torn rotatori entre els tres centres d'adults que realitzen trasplantament cardíac a Catalunya: Hospital de Bellvitge, Hospital Clínic de Barcelona i Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Els tres equips treballen amb fórmules de col·laboració que permeten una millor eficiència, sense comportar problemes en la continuïtat assistencial i fins i tot ha proporcionat millores en la qualitat intrínseca del procés transplantador.

L'activitat realitzada per l'equip únic d'extracció cardíaca des de la seva posada en funcionament ha estat de 121 extraccions, de les quals el 62% dels cors extrets s'han trasplantat en un centre diferent al de l'equip extractor.

Activitat d'extracció cardíaca, 2016

Equip extractor	Centre trasplantador			Total
	Hospital Clínic de Barcelona	Hospital de Bellvitge	Hospital de Sant Pau	
Hospital Clínic de Barcelona	12	8	12	32
Hospital de Bellvitge	13	20	14	47
Hospital de Sant Pau	13	15	14	42
Total	38	43	40	121

Centre extractor	Extracció pròpia	Extracció per un altre equip	Total
Hospital Clínic de Barcelona	12	26	38
Hospital de Bellvitge	20	23	43
Hospital de Sant Pau	14	26	40
Total	46	75	121

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.

Plans d'ordenació i revisió dels criteris per al seu desplegament

Reordenació de l'atenció a la transsexualitat

El Departament de Salut i el CatSalut han posat en marxa un nou model d'atenció a la salut de les persones transsexuals, pioner a Europa. El model parteix del principi que les persones transsexuals no pateixen cap patologia per aquest fet i, per tant, l'atenció de salut en la transició cap a la identitat sentida no podrà ser, en cap cas, en base a l'acreditació d'un diagnòstic clínic. A partir d'aquest posicionament s'ha començat a treballar en un protocol d'atenció i en l'anàlisi de la situació actual (fluxos, llista d'espera, etc.).

L'atenció a les persones transsexuals es fa la Unitat de Trànsit del CAP Manso de Barcelona, amb uns equips multidisciplinaris que les acompanyaran durant tot el procés, i a la Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic, que du a terme, a més d'accions formatives i informatives, el programa quirúrgic de reassignació de sexe. El 2016 es va incrementar la dotació de professionals d'ambdós serveis i es va recuperar el nivell d'activitat quirúrgica anterior al 2011.

En el procés de la reordenació de l'atenció a la transsexualitat, hi participen:

- Plataforma TransForma la Salut (que engloba set entitats de l'àmbit trans)
- Associació Chrysalis
- Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
- Societat Catalana de Psiquiatria Infantil i Juvenil
- Societat Catalana de Pediatria
- Unitat de Trànsit del CAP Manso
- Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Clínic

Reordenació de l'atenció a les síndromes de sensibilitat central

L'objectiu és concretar un pla operatiu flexible basat en una unitat d'expertesa funcional que pugui adaptar-se a les peculiaritats territorials. El model engloba tant la planificació estratègica, incloent-hi la formació i l'acreditació (declaració d'idoneïtat), com la planificació operativa, tenint en compte també els mecanismes de contractació, que pivoten entre l'atenció primària i l'especialitzada. En l'atenció primària i comunitària, hi haurà un referent per al maneig d'aquestes patologies, que serà l'enllaç amb l'atenció especialitzada del seu territori. En l'àmbit hospitalari, les unitats d'expertesa es podran desenvolupar contractant un programa d'especial interès. Per vetllar pel correcte desenvolupament del Pla, s'ha creat una Comissió de Seguiment en la qual hi ha representants del Departament de Salut, de les entitats proveïdores i de les associacions representants dels pacients.

Les entitats de pacients i familiars afectats, a més, tenen una participació destacada en el procés de reordenació, des de la redacció del document del Pla operatiu als continguts de la campanya de comunicació per conscienciar la ciutadania sobre l'abast de les síndromes de sensibilitat central i els continguts del Pla de formació adreçats als professionals.

Programes de cribatge poblacional de càncer

En el marc del Pla director d'oncologia, els programes de

Hi han participat:

- Associació Catalana d'Afectades i Afectats de Fibromiàlgia i d'Altres Síndromes de Sensibilització Central (ACAF)
- Associació Catalana d'Afectats per la Síndrome de Fatiga Crònica o Encefalomièlitis Miàlgica (ACSF-CEM)
- Associació de Fibromiàlgia, Síndrome de Fatiga Crònica i Síndrome de Sensibilitat Química Múltiple de les Terres de Lleida (Fibrolleida)
- Lliga Reumatologia Catalana
- Plataforma Familiars FM-SFC-SQM

cribatge poblacional de càncer han demostrat ser un instrument eficaç per detectar patologies, tractar-les en fases molt primerenques, tot i alguns possibles efectes adversos potencials del cribatge (falsos positius, falsos negatius, sobrediagnòstic, etc.) que poden minimitzar-se amb informació. L'eficàcia del cribatge es manifesta amb l'increment en la probabilitat de curació.

- Cribatge de càncer de còlon i recte. Es fa amb la detecció de sang oculta en femta, cada dos anys, en homes i dones de 50 a 74 anys. En els casos positius, la prova diagnòstica indicada és la colonoscòpia. Aquest cribatge s'ha fet extensiu a tot el territori de Catalunya. A final de 2016 s'havia arribat ja al 67% de la població diana.

El 41,7% de la població diana ha participat en el programa de cribatge del càncer de còlon.

- Cribatge poblacional de càncer de coll uterí. La població diana són les dones de 25 a 64 anys d'edat, el protocol es va aprovar al juliol de 2016 i s'implementarà de manera progressiva a tot el territori. La proposta inclou el canvi de la citologia com a prova de cribatge primari per la prova de detecció de VPH i s'ha de realitzar de manera gradual i amb un monitoratge i avaluació molt rigorosos. A final de 2016 s'havia fet l'avaluació econòmica del nou cribatge i la proposta operativa de posada en marxa.

La població diana del programa de cribatge poblacional de càncer de coll uterí està al voltant de 2.130.000 dones.

Procés de designació, avaluació i seguiment de les unitats d'expertesa clínica en malalties minoritàries

Durant l'any 2016 s'ha produït un replantejament de l'abordatge de les convocatòries de reconeixement d'unitats d'expertesa clínica en malalties minoritàries cap a grups temàtics de malalties (i no a malalties singularitzades) per tal d'agilitar el desplegament del model d'atenció a les malalties minoritàries, ja que cada grup inclou entre desenes i centenars de malalties, i permetre generar sinergies amb

les xarxes europees de referència en malalties minoritàries, plantejades en aquestes termes.

Un cop finalitzada la reorientació, la Comissió de Valoració Tècnica de les Sol·licituds ha reprès la valoració de les unitats presentades a la convocatòria de designació de la unitat d'expertesa clínica de malalties cognitivoconductuals de base genètica en l'edat pediàtrica (Hospital Parc Taulí, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona i Hospital Universitari Vall d'Hebron), que seran les primeres a obtenir la resolució de designació el 2017. Paral·lelament, s'ha treballat en la millora de l'accessibilitat del diagnòstic i assessorament genètic.

Pla director de l'atenció continuada i urgent de Catalunya

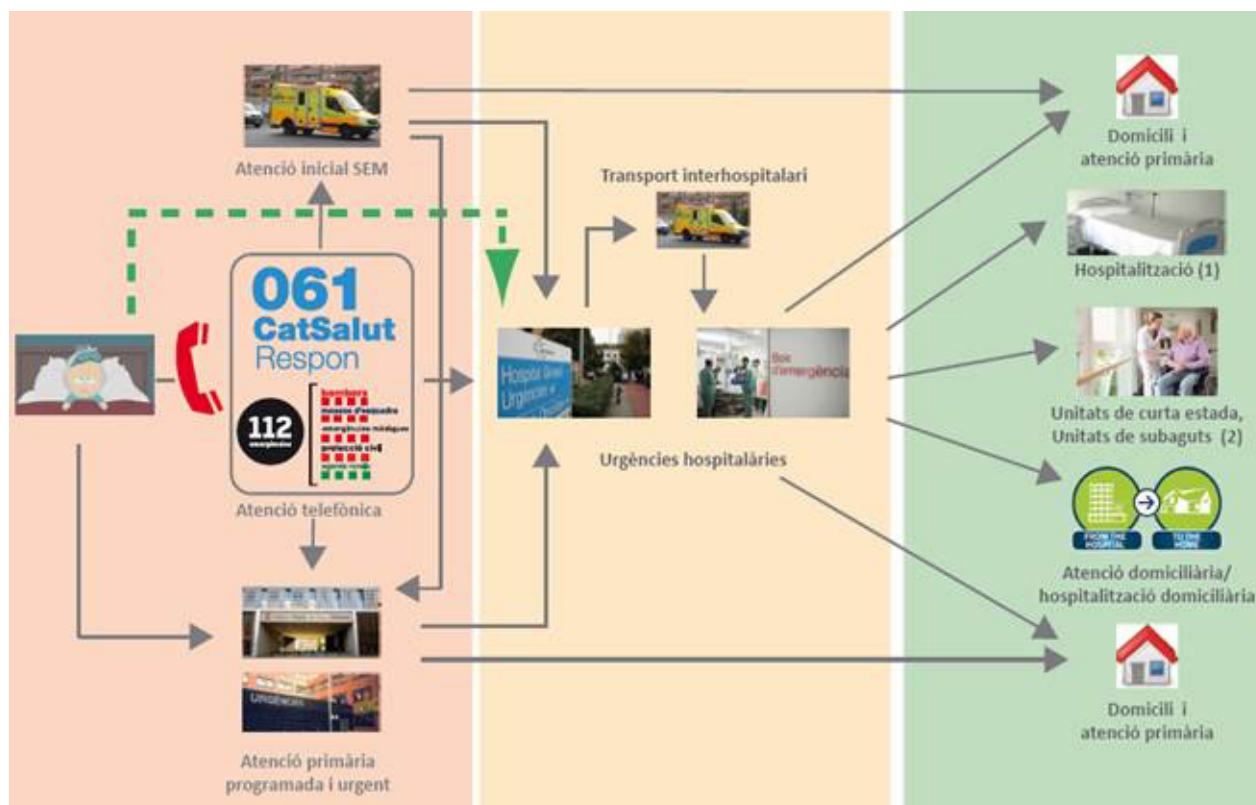
L'objectiu és disposar d'un Pla Nacional d'Urgències de Catalunya que defineixi el model d'urgències de futur a tot el territori, que tingui en compte tots els àmbits d'atenció, els rols dels diferents dispositius d'atenció immediata i la seva integració i interrelació per garantir l'equitat en l'accés i la resolució.

Per impulsar aquesta actuació l'any 2016 s'ha constituït un Comitè d'Experts, per tal de copsar la visió dels professionals de l'àmbit de l'atenció d'urgències i emergències del model actual, així com per recollir les propostes d'actuació de futur. La composició del Comitè d'Experts és multidisciplinària i transversal, formada per 41 professionals de tots els àmbits de l'atenció sanitària urgent (assistencials i no assistencials) de Catalunya, escollits per la seva reconeguda experiència. Alhora, en el procés de treball, també hi han participat diferents col·laboradors externs, que han aportat la seva opinió i expertesa en temes específics.

La discussió i els grups de treball realitzats en el marc del Comitè d'Experts han girat al voltant de nou àmbits d'estudi: el Sistema d'Emergències Mèdiques, les urgències d'atenció primària, les urgències d'atenció hospitalària, la integració del sistema, la política futura de l'emergència, la patologia sense risc vital, el grup de pacients amb MAT 3 (model andorrà de triatge), la regulació del temps a urgències i els recursos humans. A través del treball dels diferents grups s'han elaborat les propostes d'actuació, validades en les sessions plenàries amb tots els membres del Comitè d'Experts. Addicionalment, per tal de definir els criteris d'ordenació de la xarxa d'atenció continuada i urgent de l'àmbit de l'atenció primària, el 2016 s'ha realitzat un procés participatiu (veg. l'eix estratègic 5), que juntament amb un diagnòstic de situació i les aportacions del comitè d'expert, formarà part del debat i donarà contingut al futur Pla nacional d'urgències de Catalunya.

Paral·lelament, per tal de donar suport al nou model, calia monitorar més adequadament la demanda d'atenció en els serveis d'urgències, i, en aquest sentit, s'ha fet una millora i ampliació de l'aplicació utilitzada (PIUC) per aconseguir més interoperabilitat, flexibilitat i escalabilitat, i obtenir informació immediata sobre la pressió assistencial de les urgències que agiliti la presa de decisions. La nova aplicació (PIUC+) permetrà la recollida diària de la informació al llarg de tot l'any. S'ha implantat en una primera fase a 20 unitats proveïdores i, un cop avaluada, es desplegarà a tota la xarxa del SISCAT.

Model actual d'atenció a les urgències



Actuació en infraestructures i equipaments tecnològics

L'atenció sanitària es presta a través d'una xarxa pública d'infraestructures i recursos tecnològics relacionats directament amb l'eficiència de la prestació assistencial. Després d'uns anys en què la conjuntura econòmica ha condicionat fortament la inversió, s'ha considerat prioritària la necessitat de revisar les infraestructures i equipaments tecnològics i fer un plantejament de futur que tingui en compte les necessitats poblacionals, incorpori la perspectiva de la sostenibilitat, donats els elevats costos que comporta la nova tecnologia, i analitzi també la situació quant a l'obsolescència a mitjà termini dels equips actuals, proposant un escenari plurianual d'inversió.

Pla d'actuació en infraestructures de salut (PAIS)

El PAIS és l'instrument de planificació del Departament de Salut i el CatSalut en el qual, a partir de les línies estratègiques de Salut, es recullen totes les actuacions d'inversió per atendre les necessitats detectades al territori, les previsions quant a la modalitat de gestió i finançament, i un calendari orientatiu per a l'execució.

La programació corresponent a l'any 2016 s'ha executat condicionada per l'escenari de pròrroga pressupostària de l'exercici. Al llarg de 2016, conjuntament amb les regions sanitàries s'han analitzat les necessitats del territori i prioritzat les actuacions, que s'han concretat en la programació per dur a terme el 2017.

Obres finalitzades i en funcionament

- CAP Onze de Setembre a Lleida
- CAP Piera
- CAP Vilafranca Nord
- Consultori de Linyola

Ampliacions i millores finalitzades

- Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt – Laboratori unificat
- CAP Besós Mar de Barcelona – Ampliació de la planta baixa
- CAP Vila Olímpica de Barcelona – Adequació de la planta 4a i reparació de la coberta
- CUAP Ciutat Vella – Adequació de la planta baixa per trasllat del CUAP Peracamps
- Hospital Universitari Vall d'Hebron – Bloc quirúrgic, UCI i nucli de comunicacions vertical
- Hospital Universitari Vall d'Hebron – Heliport provisional (solar Teixonera)
- Hospital de Viladecans – Reforma dels espais del bloc quirúrgic

Redaccions de projectes finalitzades, per desenvolupar el 2017

- Projecte d'ampliació de l'Hospital de Viladecans
- Projecte per a la construcció del Centre de Salut Granollers



Bloc quirúrgic de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron



CAP Vilafranca Nord. © Adrià Goula



CAP Piera



CAP Onze de Setembre (Lleida)



Hospital del Mar



Robot da Vinci de l'Hospital Vall d'Hebron



TAC infantil de l'Hospital Vall d'Hebron

Pla de renovació tecnològica

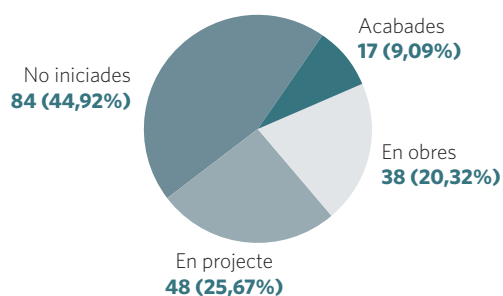
Durant els 25 anys d'existència del CatSalut són comptades les ocasions en què la inversió en equipament mèdic s'ha fet motivada per necessitats deslligades d'una execució d'obra. Atès que la vida útil de la tecnologia és inferior a la dels edificis, el CatSalut es planteja efectuar l'avaluació del parc tecnològic dels centres del SISCAT per conèixer en quina situació es troba i si les seves característiques es corresponen amb la qualitat i estandardització desitjada per atendre les necessitats assistencials actuals.

El 2016 s'ha finalitzat el diagnòstic de l'estat de situació dels equipaments tecnològics i també s'ha iniciat la constitució dels grups de treball (integrats per representants del

Departament de Salut, l'AQuAS, l'ICS, l'IDI, l'Àrea d'Atenció Sanitària del CatSalut i l'Àrea d'Entitats Públiques, Patrimoni i Inversions del CatSalut) per definir els estàndards de dotacions tecnològiques i elaborar el Pla de necessitats. L'any 2017 es preveu constituir un grup ampli per estudiar i concretar els models d'adquisició i finançament dels nous equipaments tecnològics.

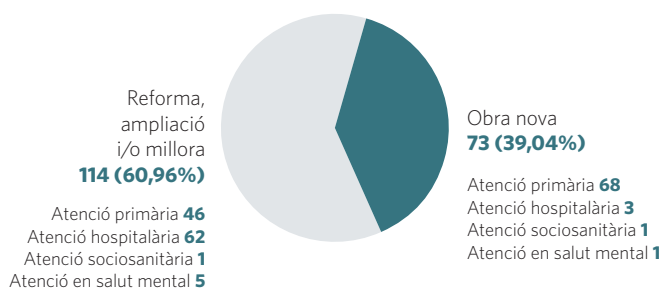
S'han executat inversions en equipaments tecnològics per un import de 46 milions d'euros i s'ha iniciat la preparació dels primers concursos de 2017.

Execució del Pla d'actuacions d'inversió en salut (PAIS) el desembre de 2016



Font: Àrea de Patrimoni i Inversions.

Resum de les actuacions previstes al Pla d'actuacions d'inversió en salut (PAIS) el desembre de 2016



Font: Àrea de Patrimoni i Inversions.

3. Garantir una assignació i gestió dels recursos equitativa i eficient que contribueixi a la sostenibilitat del sistema

La manera d'assignar i gestionar la compra i pagament de serveis assistencials entre els proveïdors del CatSalut i també la manera d'adquirir i finançar productes diversos, especialment medicaments, té transcendència en els resultats en salut d'un país. Les fórmules d'assignació i finançament poden incloure multitud de variables que apuntaran els resultats de la prestació en una direcció o altra. Resulta imprescindible que el CatSalut trobi les fórmules adequades per garantir tant la sostenibilitat financera del sistema com que la població tingui una prestació el més social possible.

El 2016 s'han centrat els esforços, sobretot, en la revisió del model de pagament de serveis sanitaris i en la recerca de nous models de compra de productes.

Pel que fa a la revisió del model de pagament del CatSalut als seus proveïdors en les diferents línies d'atenció, s'han assentat les bases per fer el pagament dels serveis d'atenció primària amb la inclusió dels nous indicadors socioeconòmics, que es desplegarà plenament al 2017, i també s'estan revisant criteris de canvi per a les altres línies d'atenció.

El gruix de les actuacions en aquest eix estratègic s'han materialitzat al voltant d'un nou model de compra pública de producte i en la sostenibilitat de la prestació farmacèutica, que és el que s'explica amb més deteniment en aquest apartat.

Nou model de compra pública de productes

Implantació de models de compra agregada de productes

L'objectiu de promoure procediments de compra agregada (o mancomunada) per a l'adquisició de productes en l'àmbit del SISCAT és la generació d'economies d'escala a partir de volums de compra i l'aprofitament de l'experiència de les institucions que hi participin. En aquest model diverses entitats públiques licitarien conjuntament i cada una actuaria com a òrgan de contractació en el mateix procediment de licitació (i no només una d'elles en nom de la resta). Així s'espera obtenir millors preus, generar estalvis econòmics directes i minimitzar les càrregues administratives.

Un dels àmbits més propicis per implementar la compra agregada és el dels medicaments i productes farmacèutics, on s'ha constituït l'Òrgan coordinador de compra i finançament de medicaments del SISCAT.

La primera experiència l'han dissenyat l'Institut Català de la Salut (ICS) i el Consorci Sanitari i Social de Catalunya (CSSC) per a l'adquisició de medicaments per a l'hepatitis C per als centres de l'ICS i a les entitats associades al CSSC, que preveu un estalvi al voltant d'un 20%, a més de transmetre una imatge d'alineament dels diferents proveïdors de compra territorial única, en una malaltia d'alt impacte social i mediàtic.

Entitats participants

ICS

- Hospital Vall d'Hebron
- Hospital de Bellvitge
- Hospital Germans Trias i Pujol
- Hospital Arnau de Vilanova
- Hospital Doctor Josep Trueta de Girona
- Hospital Joan XXIII, Tarragona
- Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
- Hospital de Viladecans

CSSC

- Consorci MAR Parc de Salut de Barcelona (Parc de Salut Mar)
- Institut d'Assistència Sanitària de Girona
- Fundació Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG)
- Badalona Serveis Assistencials, SA (BSA)
- Fundació Hospital de Palamós (FHPAL)
- Hospital de Campdevànol (HC)
- Consorci Sanitari de l'Alt Penedès (CSAP)
- Consorci Sanitari del Garraf (CSG)
- Corporació de Salut del Maresme i la Selva (CSMS)
- Hospital Sant Joan de Reus (HSJR)
- Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa (HOCG)
- Pius Hospital de Valls (PHV)
- Consorci Hospitalari de Vic (CHVIC)
- Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA)
- Consorci Sanitari del Maresme (CSdM)
- Gestió Serveis Sanitaris (GSS)
- Consorci Sanitari de Terrassa (CST)
- Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT)

Foment de la compra pública innovadora

La compra pública d'innovació (CPI) és un instrument per potenciar un ús més intel·ligent de la despesa pública mitjançant la promoció de la competència al mercat a través de la definició de l'objecte del contracte no com un producte concret sinó com la cerca de la solució a un problema a través de la definició d'alternatives similars.

La CPI, a partir del disseny d'un contracte per satisfer una necessitat no coberta a través d'una solució innovadora, millora:

- la qualitat del servei públic, introduint innovacions que milloren resultats
- l'eficiència, amb una planificació estratègica de la compra pública amb cooperació de l'empresa privada, agents R+D+I i usuaris en la detecció de necessitats dels usuaris i les millors solucions que ofereix el mercat
- impulsa la recerca i la innovació mitjançant la demanda de l'Administració

L'àmbit de la compra de medicaments i productes farmacèutics ha estat pioner amb models de preus i finançament mitjançant acords de risc compartit (ARC) i esquemes de pagament per resultats (EPR). Compartir riscos entre els diferents agents (finançador, proveïdor i indústria) pot permetre optimitzar la utilització de recursos, atès que apropa

el valor afegit dels tractaments al valor real en la pràctica clínica, més enllà de l'evidència als assaigs clínics.

Actualment, el CatSalut té 17 acords de risc compartit vigents.

Sostenibilitat de la prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica és un dels escenaris en què s'han produït més esforços en el control i gestió de la despesa, per les necessitats creixents d'una població amb un gran percentatge de persones amb malalties cròniques i amb una llarga expectativa de vida, així com per la irrupció de tractaments de gran eficàcia però de cost molt elevat.

La sostenibilitat de la prestació farmacèutica ha estat objecte d'especial atenció.

S'ha dissenyat un Pla de sostenibilitat per identificar àrees concretes de millora amb un alt impacte potencial a curt i mitjà termini per generar una actuació concentrada i intensiva a tot el territori amb el consens del territori i els professionals. El Comitè de Coordinació de la Prestació Farmacèutica, encarregat de gestionar el Pla de sostenibilitat, ha dut a terme accions com:

- Selecció de les àrees terapèutiques clau: medicaments per al tractament de les patologies respiratòries, per al tractament del dolor, antidiabètics i antipsicòtics, i elaboració d'un pla d'actuació i definició d'indicadors per al seguiment d'aquestes àrees.
- Revisió de tarifes farmacològiques. Els principals laboratoris comercialitzadors de fàrmacs per al tractament del VIH van fer arribar ofertes per adaptar els preus dels seus fàrmacs a les noves condicions establertes. Les noves tarifes farmacològiques pacient/mes van entrar en vigor el dia 1 d'agost de 2016 i es revisaran els valors a la baixa l'any 2017.
- Tractaments de l'hepatitis C. L'octubre de 2016 es va iniciar la facturació dels tractaments d'hepatitis C a través d'un preu màxim de facturació per a cada tipus de tractament mensual en lloc de facturar per medicament dispensat. Aquests imports màxims es revisen periòdicament.

4. Reforçar la política del medicament i la innovació en la prestació farmacèutica

L'atenció farmacèutica és indissoluble de totes les altres línies d'atenció i està en la base de la qualitat de la prestació. La política del medicament que es dugui a terme ha de contemplar tant l'eficàcia i la seguretat de la prescripció com l'equitat en l'accés i, també, la capacitat del propi sistema sanitari per finançar-ne el cost.

En aquesta direcció, s'han realitzat una sèrie d'actuacions destinades a millorar la gestió de la prestació farmacèutica que inclouen:

- Mesures de caire organitzatiu per reforçar la política del medicament (definició de les bases de creació de l'Agència Catalana de Medicaments i Productes Sanitaris i reestructuració dels programes d'harmonització de medicaments).
- Mesures per a millorar les eines de suport a la prescripció (extensió de la recepta electrònica a l'MHDA i millora de la seguretat clínica en recepta electrònica).
- Accions per fomentar la innovació en la prestació (revisió de la cartera de serveis).
- Accions per millorar la informació sobre medicaments (elaboració de productes formatius i informatius per a professionals i ciutadania).

Definició de les bases de creació de l'Agència Catalana de Medicaments i Productes Sanitaris

La complexitat creixent de la prestació farmacèutica i de la gestió d'aspectes diversos (innovació, ús racional dels medicaments i dels productes sanitaris, informatització dels sistemes de suport a la prescripció, a la gestió i al registre de resultats en salut i altres tasques relacionades) requereix una adequada coordinació i coherència de gestió amb la resta de les actuacions derivades de la implementació del Pla de salut. És necessari garantir un focus clínic que estigui centrat en l'assoliment de resultats en salut i no només en la contenció de la despesa, amb una estratègia adreçada a la simplificació, que garanteixi la transparència dels processos gestors i contribueixi a la sostenibilitat del nostre sistema sanitari.

La creació de l'Agència Catalana de Medicaments respon a l'objectiu de centralitzar en una entitat única totes les

activitats relacionades amb els productes farmacèutics i el personal que les du a terme, per tal de millorar-ne l'organització, garantir-ne l'adequada coordinació, augmentar-ne l'eficiència i l'agilitat en la gestió, i facilitar la interacció coherent amb els diferents agents implicats. Aquest procés s'ha projectat en dues fases:

1. Reestructuració interna. En primer lloc, el CatSalut ha creat l'Àrea del Medicament, que engloba l'estructura prèviament existent i crea una nova Gerència d'Harmonització Farmacoterapèutica per tal d'augmentar la participació activa del CatSalut en el procediment avaluator i de posicionament de la innovació terapèutica amb l'objectiu de millorar la coordinació amb la gestió de la prestació en l'entorn del SISCAT.

2. Creació de les bases per a una Agència Catalana del Medicament. S'ha creat un Comitè interdepartamental per al seguiment del projecte i preparació de la memòria preliminar d'avantprojecte de llei de creació de l'Agència. S'ha iniciat la preparació de l'avantprojecte de llei i les memòries general i d'impacte que l'han d'acompanyar per al tràmit parlamentari durant l'any 2017.

Consolidar els programes d'harmonització i d'avaluació del medicament per a l'accés al sistema sanitari

En els darrers anys s'ha produït una intensa activitat d'innovació terapèutica, que ha aportat valuoses alternatives clíniques, però també nous reptes per a garantir tant l'accés als tractaments com la sostenibilitat del sistema sanitari, a curt i a mitjà termini, en termes de suficiència i d'eficiència. El pressupost destinat a l'adquisició de medicaments representa una partida substancial dins la inversió anual en salut, i en aquest entorn, garantir l'eficiència dels sistemes d'accés als fàrmacs i la sostenibilitat del finançament de la prestació farmacèutica a Catalunya representa un repte, que cal adreçar dins un compromís de col·laboració amb els sectors i les institucions de l'àmbit públic i privat, amb la finalitat que la disponibilitat de nous tractaments es produeixi de manera àgil i amb el nivell més alt de seguretat possible per a la ciutadania.

L'any 2016 s'ha elaborat una proposta de reestructuració dels tres programes d'harmonització existents des del 2008 en un únic programa amb dues línies de treball, una hospitalària que inclou medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) i tractaments d'alta complexitat (TAC), i una de medicació dispensada en oficina de farmàcia que inclou atenció primària i comunitària (APC) i també la prescripció especialitzada, amb un únic ens decisor farmacoterapèutic del SISCAT. S'ha iniciat la redacció d'una instrucció, i de procediments normalitzats de treball adreçats a aconseguir simplificació i uniformitat en els processos, facilitar-ne la comunicació, la transparència, i la coordinació de la presa de decisions.

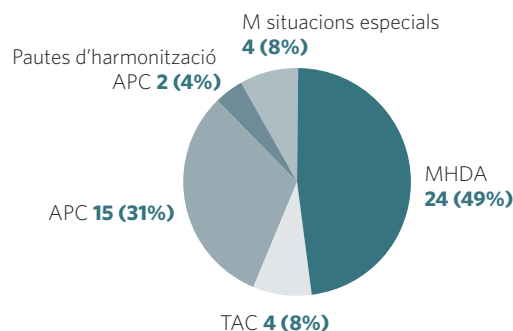
S'han fet 45 informes, dels grups següents:

- Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA): 24 medicaments (10 en oncologia, 9 en antiretrovirals, 4 en hematologia i 1 en neurologia).
- Tractaments d'alta complexitat (TAC): 4 medicaments (3 en hipertensió arterial pulmonar i 1 en fibrosi pulmonar).
- Atenció primària i comunitària (APC): 15 medicaments (7 en diabetis, 4 en malaltia pulmonar obstructiva crònica, 3 en salut mental i 1 en cardiologia i 2 pautes d'harmonització (malaltia d'Alzheimer i malaltia renal crònica).
- Situacions especials: 4 recomanacions harmonitzades en malaltia d'Still, esclerosi sistèmica, miopaties inflammatòries idiopàtiques i nefritis lúpica.

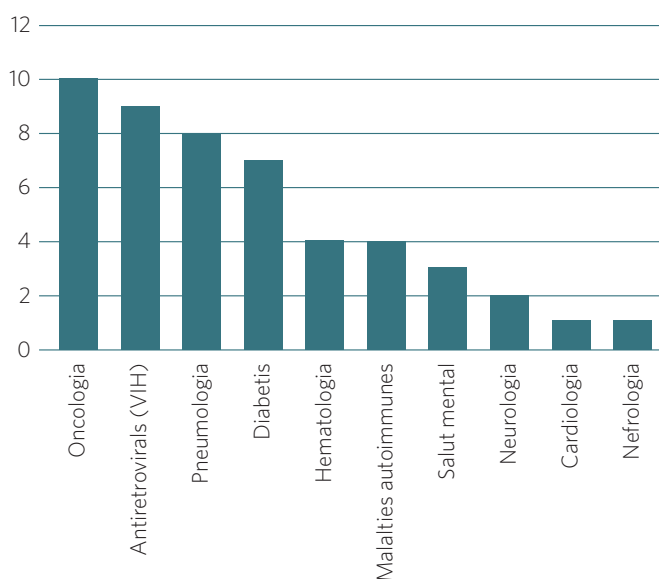
S'ha consolidat l'avaluació de resultats en salut i del compliment dels dictàmens dels medicaments harmonitzats i registrats al Registre de Pacients i Tractaments MHDA per al tractament de l'hepatitis C crònica, de l'artritis reumatoide i de la infecció del VIH. S'ha realitzat l'avaluació i difusió al SISCAT dels esmentats resultats sobre indicació, prescripció i seguiment conforme als criteris acordats.

- Hepatitis C, amb impacte en uns 6.800 pacients, amb el 100% de tractaments harmonitzats.
- Immunosupressors selectius, amb impacte aproximat de 15.000 pacients amb artritis reumatoide.
- Tractaments oncohematològics, amb impacte en gairebé 28.700 pacients.

Avaluacions 2016, tipus de medicaments



Avaluacions 2016, indicacions



Font: Gerència d'Harmonització Farmacoterapèutica.

Revisió de la cartera de serveis professionals de la farmàcia comunitària i revisió del seu model de concertació

En l'àmbit de la millora dels serveis i prestacions, l'any 2016 s'ha continuat treballant en un model de concertació enfocant cap a la potenciació de l'activitat comunitària i la seva integració efectiva en el sistema de salut, reforçant les activitats professionals, la coordinació entre l'atenció primària i comunitària, i potenciant les tecnologies de la informació i de la comunicació.

En aquesta línia, s'ha continuat duent a terme el programa de cribratge de càncer de còlon i recte (detecció precoç de càncer de còlon i recte) i prestant els serveis de "Determinació del risc d'infecció pel VIH per mitjà del test ràpid".

Pel que fa al Programa d'atenció farmacèutica al pacient crònic (PCAF), portat a terme des de l'oficina de farmàcia en col·laboració amb l'equip d'atenció primària en el marc d'un estudi per avaluar l'eficàcia de l'atenció farmacèutica en persones amb patologia crònica de llarga evolució i gestió clínica difícil, s'ha començat una segona fase de reclutament de pacients en la qual participen 24 equips d'atenció primària i les farmàcies acreditades corresponents.

Garantir la informació i formació sobre medicaments a professionals i ciutadans per optimitzar-ne l'ús racional

S'ha continuat millorant i dotant de continguts els espais informatius següents:

- Portal Medicaments i Farmàcia (informació de referència sobre el medicament i altres productes farmacèutics): la web pot ser visualitzada en dispositius mòbils.
- Programa d'educació sanitària de la gent gran sobre el bon ús dels medicaments (PESGG), dut a terme per farmacèutics comunitaris. S'han fet cinc blocs informatius:
 - El bon ús dels medicaments
 - Importància de seguir bé els tractaments
 - Què cal saber de la hipertensió arterial
 - Què cal saber sobre la diabetis (nou)
 - Què cal saber sobre la hipercolesterolèmia (nou)
- Plataforma Generant Coneixement sobre la Prestació Farmacèutica (GeCoFarma): engloba el coneixement generat en l'àmbit estatal i internacional relacionat amb la prestació farmacèutica. S'ha fet difusió de 62 continguts d'interès estructurats en quatre enfocaments temàtics: oferta i preus, gestió i finançament, procés farmacoterapèutic i resultats. Igualment s'ha realitzat una sessió de treball sobre registre de pacients i de resultats en salut.
- Programa de formació a professionals "La pràctica clínica diària i l'ús racional del medicament".
- Jornades d'actualització terapèutica: s'han fet cinc jornades distribuïdes pel territori.

El CatSalut ofereix un pla de formació continuada en l'ús racional de medicaments adreçat als professionals sanitaris dels equips d'atenció primària (metges, infermers, farmacòlegs i farmacèutics) així com als farmacèutics d'oficina de farmàcia, resultat de la col·laboració amb la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC).

El 2016 s'han ofert 31 temes dividits en quatre apartats:

- Actualització en el tractament de patologies prevalents en l'atenció primària
- Ús racional dels medicaments orientat a la cronicitat
- Seguretat en l'ús dels medicaments
- Actualitat terapèutica

A diferents municipis de Catalunya s'han fet 174 sessions presencials de formació dels professionals amb una assistència de més de 3.500 persones i 24 sessions en videoconferència.

5. Definir i desplegar el model de participació de la ciutadania en el sistema de salut i el model de governança de les institucions sanitàries que garanteixi la prevalença de l'interès públic

En els darrers anys s'ha viscut una creixent demanda de la ciutadania i de la resta d'actors de salut pel que fa a disposar de més informació i tenir més pes en les decisions públiques. La participació s'interpreta com l'aportació del propi criteri a través d'un procés deliberatiu que obliga el CatSalut i el Departament de Salut a mantenir una actitud proactiva, fonamentada en l'escolta activa i compromet a la permeabilitat davant de les aportacions recollides i al retiment de comptes sobre el resultat d'aquesta mateixa participació, deixant clares les raons per les quals s'incorpora o no a la presa de decisions.

Com a resposta a aquesta necessitat, la participació en la presa de decisions sobre el Sistema Nacional de Salut ha estat una de les prioritats durant l'any 2016. En aquest marc, s'han explorat noves fórmules de participació efectiva, més enllà del marc institucional clàssic, més properes a la ciutadania i als professionals del sistema sanitari al voltant de temes que impacten directament en la vida diària.

En la participació també hi ha un vessant més personal, relatiu a la capacitat d'actuació i decisió dels usuaris/pacients en la seva parcel·la particular de relació amb el sistema sanitari, tant pel que fa a la possibilitat d'accedir al seu equip de capçalera i a la pròpia documentació i informació individual com pel que fa a la capacitat de relació amb altres agents i disposar d'informacions i funcionalitats per tenir cura de la salut i prendre decisions informades.

Processos participatius

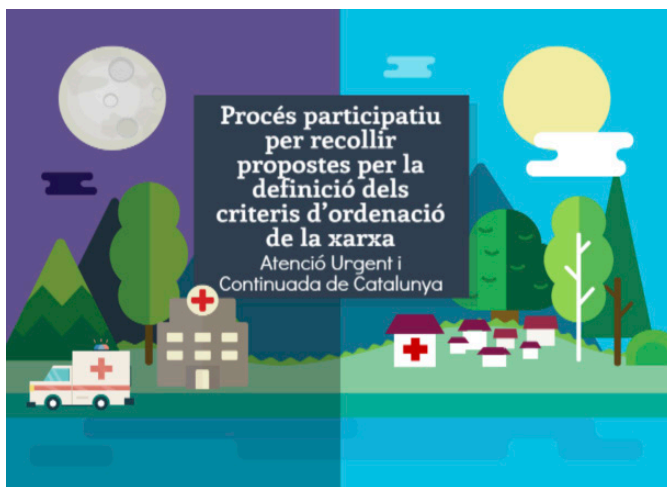
Procés participatiu per recollir propostes per la definició dels criteris d'ordenació de la Xarxa d'Atenció Urgent i Continuada de Catalunya.

Aquest procés participatiu s'ha convocat amb l'objectiu de copsar l'opinió dels diferents agents implicats del territori (representants del món local, proveïdors, entitats de pacients i associacions de veïns i d'usuaris) prèviament a la definició dels criteris d'ordenació d'aquesta xarxa d'atenció.

Es van realitzar nou sessions de debat arreu del territori entre els mesos d'octubre i novembre de 2016, amb la participació de més de 150 persones. Paral·lelament, es va obrir a tota la ciutadania la possibilitat de participar en línia mitjançant el portal *participa.gencat.cat*. A través dels resul-

tats d'aquest procés, i dels criteris tècnics de planificació sanitària, s'han elaborat les directrius que han de servir per ordenar l'atenció continuada de Catalunya.

Es va obrir a tota la ciutadania la possibilitat de participar en línia en la definició dels criteris d'ordenació de la Xarxa d'Atenció Urgent i Continuada mitjançant el portal *participa.gencat.cat*.



Procés participatiu per a la definició del futur del Sistema Nacional de Salut, amb motiu de la celebració del 25è aniversari del CatSalut

En el marc dels actes de celebració del vint-i-cinquè aniversari del Servei Català de la Salut, durant el mes de novembre de 2016 es van dur a terme una sèrie de tallers per tot Catalunya en què van participar al voltant de 280 professionals clínics de diferents àmbits. L'objectiu era crear un espai de debat i reflexió al voltant de com havia de ser el futur del Sistema Nacional de Salut a partir de quatre grans eixos de transformació identificats i prioritzats des del Servei Català de la Salut:

- 1) La intervenció comunitària i intersectorial
- 2) La salut mental
- 3) Els serveis en xarxa

4) La participació dels professionals i de la ciutadania

A banda de les propostes i visions de futur, es demanava concretar els instruments que s'haurien de crear per desplegar-les.



Desplegament del portal La Meva Salut (LMS)

Cat@Salut La Meva Salut és l'espai digital segur on els ciutadans interactuen en línia amb el sistema de salut. Paulatinament va desplegant funcionalitats que han de permetre a la ciutadania tenir cada cop més accessibilitat a les seves dades sanitàries, als seus professionals de referència i informació d'interès individual.

Aquest any s'ha iniciat la posada en marxa a l'atenció primària, a través de LMS de l'eConsulta, eina de consulta no presencial entre el professional i el ciutadà per resoldre necessitats que no requereixen compartir espai i temps. Aquesta forma de consulta permet una atenció més individualitzada i centrada en les necessitats de la persona, adaptada a l'accessibilitat i rapidesa que requereixen els ciutadans actualment.

Altres serveis incorporats al 2016 han estat la possibilitat de fer-se donant d'òrgans i teixits i de disposar de la informació personal relativa a tots els processos en llista d'espera quirúrgica.

La Meva Salut ofereix opinar sobre aquest espai de manera anònima i el 2016 ho han fet 6.475 persones, de les quals el 72,3% manifesta que els ha estat d'utilitat la informació consultada i el 75,2 % manifesta que recomanaria a altres persones que demanin l'accés.

A final de 2016, 763 professionals de 167 EAP havien posat en funcionament l'eConsulta amb 5.316 ciutadans, que van generar 12.334 converses amb 19.268 missatges.

Model de governança de les entitats participades pel CatSalut

Enfortiment de la governança

Les transformacions que s'han produït i que es continuen produint en el sistema sanitari apunten cap a un nou model de governança i gestió de les entitats públiques i consorcis (EPiC). En aquesta línia de futur, la presència majoritària del CatSalut en els òrgans de govern de les entitats participades ha d'impulsar l'enfortiment de la seva governança amb nous mecanismes i el reforç dels que ja existeixen amb l'objectiu últim que sempre prevalgui l'interès públic per sobre de l'interès de l'organització.

En la definició del marc i les regles per a una governança efectiva, un dels instruments que cal instaurar és l'autoavaluació periòdica de la tasca de l'òrgan de govern en el seu rol de governança. A tal efecte, s'haurà de desplegar una Comissió de Governança que lideri les actuacions, informi dels avenços i les dificultats sorgides, així com de les possibles solucions i faci el seguiment de les mesures implantades.

Incorporació de la visió clínica a la governança

En les noves formes de governança, la incorporació de professionals clínics en els òrgans de govern de les institucions ha d'enfortir directament el concepte de participació i aportar la perspectiva clínica en la presa de decisions, per incrementar així el valor sanitari amb què el CatSalut ha d'impregnar el seu rol inicial de comprador de serveis assistencials. La incorporació s'articularà conjuntament amb el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona i la participació dels clínics es canalitzarà a través d'un òrgan de vigilància desvinculat de l'òrgan de govern de les entitats.

Després de l'imprescindible treball de reflexió i debat dut a terme durant l'any 2016, queden formalment obertes, així, dues línies d'actuació importants en la reafirmació del caràcter públic del sistema sanitari català i la faceta assistencial de les relacions del Servei Català de la Salut amb les entitats proveïdores del SISCAT.

6. Dissenyar i desplegar una xarxa d'informació entre els centres del SISCAT i el Servei Català de la Salut segons els estàndards d'interoperabilitat i de seguretat de les TIC en Salut

L'evolució de les TIC ha obert grans possibilitats en el sistema sanitari amb múltiples exemples que han arribat a permetre canvis de paradigma en la manera d'exercir la medicina i en la relació entre professionals i entre professionals i pacients. Però cal assegurar que els sistemes d'informació de totes les entitats proveïdores del SISCAT puguin parlar entre elles, és a dir, que siguin interoperables, per tal de garantir l'equitat en l'accés a tota la població, independentment del proveïdor del seu territori i, per descomptat, que el sistema d'informació integrat del CatSalut (SIIS) respongui a les seves necessitats en relació amb la gestió, l'avaluació i la seguretat de les dades.

Dissenyar i desplegar una xarxa d'informació bidireccional eficient i segura entre el Servei Català de la Salut, els proveïdors sanitaris i no sanitaris del sistema i la ciutadania

La interoperabilitat es planteja entre totes les entitats proveïdores i també amb el Sistema Nacional de Salut (SNS) estatal. S'ha avançat en:

Història clínica compartida de Catalunya (HC3)

Algunes de les millores incorporades el 2016 són la connexió amb els ajuntaments per a dades de serveis socials, el desplegament d'agendes d'atenció especialitzada, la publicació de vacunes en SNOMED (terminologia de referència que permet als professionals de la salut de tot el món representar la informació clínica de forma precisa i inequívoca, en format multilingüe) i la integració de les anotacions dels accessos a La Meva Salut per a professionals sanitaris i administratius.

Recepta electrònica

Millores per tal que el pla de medicació de cada pacient pugui esdevenir efectivament un pla de medicació únic, la qual cosa és un pas important en el seguiment terapèutic i en el control d'esdeveniments adversos lligats a l'ús de medicaments.

- Projectes de mobilitat que permetin que alguns professionals puguin prescriure a través de mòbils i tauletes determinats medicaments a alguns pacients per assegurar o millorar l'adherència al tractament.
- Fase de connexió dels hospitals pilot a la versió del sistema d'informació de la recepta electrònica per a la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) per integrar tota la medicació del pacient.
- Accés progressiu de les entitats proveïdores al mòdul de seguretat clínica (que controla les interaccions de medicació, dosis màximes, duplicitats, teratogènia i medicaments desaconsellats a la gent gran), que aplica la regla de seguretat de dosi màxima a partir del desembre de 2016.

Projectes estratègics d'intercanvi d'informació amb el SISCAT

Per tal que el CatSalut pugui complir els seus compromisos en proactivitat i transparència, s'han fet millores tecnològiques en registres fonamentals de l'activitat assistencial:

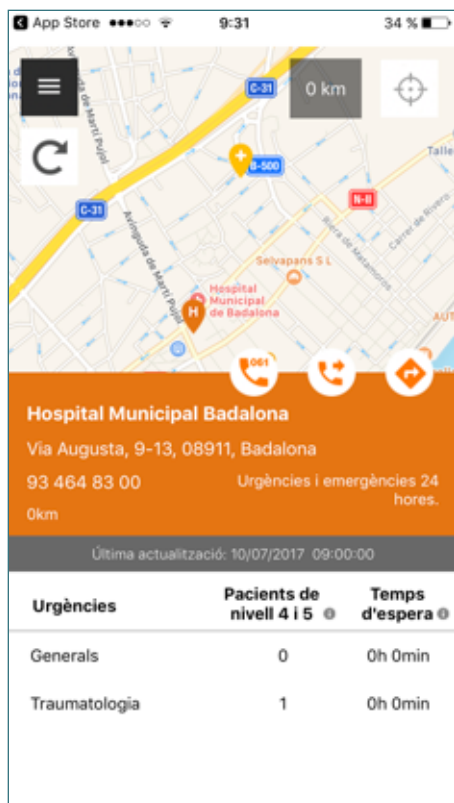
Llistes d'espera. Ja es disposa d'un model de seguiment diari (abans era mensual) i s'han implantat millores en la gestió de la proactivitat en els tres àmbits de llistes (quirúrgiques, diagnòstiques i consultes externes), que permeten identificar els pacients que estan a punt d'exhaurir el termini de garantia i oferir-los, a través d'una trucada o una carta, la possibilitat de canviar de centre.

Conjunts mínims bàsics de dades (CMBD):

- Atenció hospitalària. S'ha incorporat informació d'UCI, ampliació de diagnòstics i altra informació, d'acord amb les directrius del RD del Ministeri de 10/02/2015.
- Atenció primària. S'ha incorporat la informació de derivacions a l'atenció especialitzada.
- Atenció especialitzada ambulatoria. S'ha començat a desplegar aquest nou registre.
- Urgències. S'ha adequat per poder efectuar el seguiment diari de l'activitat.

Sistema d'informació d'urgències. Per poder millorar la gestió dels serveis d'atenció continuada i urgent cal disposar de sistemes que permetin prendre decisions de manera informada i en temps real.

- Incorporació de variables de triatge MAT (sistema de triatge andorrà) al sistema d'implantació PIUC amb informació via web.
- Implantació del nou sistema PIUC+, amb informació diària al llarg de l'any, via missatgeria *web services*, en 20 centres en una primera fase.
- Preparació de l'adequació i extensió a tots els serveis d'urgències hospitalaris i CUAP del SISCAT de l'aplicatiu (app) Infurgències, que informa en temps real del temps que ha esperat l'últim pacient atès en els nivells 4 i 5 (urgències no greus). Aquesta app també informa sobre l'adreça del centre, la distància i l'horari, els pacients pendents de ser atesos per especialitats, la ruta per accedir al centre, i facilita la trucada al 061 i al propi centre.



Implantació del sistema de gestió e-CAP a l'atenció primària de tota la xarxa SISCAT

Per garantir l'equitat en l'accés a tota la ciutadania, independentment de qui sigui el seu proveïdor d'atenció primària, resultava necessari que tota l'atenció primària del SISCAT utilitzés un únic sistema de gestió. L'e-CAP és el sistema informàtic de gestió utilitzat pels professionals d'atenció primària de l'ICS, a través del qual gestionen les seves agendes i recullen l'activitat amb els seus pacients. El 2016 s'ha començat a preparar l'entorn necessari per poder fer la transferència de l'e-CAP al CatSalut i que es pugui implantar en tots els proveïdors d'atenció primària.

Interoperabilitat amb el Sistema Nacional de Salut (SNS) estatal per als projectes d'HC3 i recepta electrònica

Ha finalitzat la interoperabilitat amb l'SNS específic per a la plataforma La Meva Salut, que permet analitzar informació de ciutadans catalans en altres comunitats autònomes, alhora que permet enviar al Ministeri de Sanitat informació de l'HC3 per al SNS.

També s'ha realitzat el desenvolupament de la solució tecnològica de la interoperabilitat amb recepta electrònica en dues modalitats: dispensació en oficines de farmàcia a Catalunya de receptes prescrites en altres comunitats autònomes i dispensació en oficines de farmàcia d'altres comunitats autònomes de receptes prescrites a Catalunya a persones residents a Catalunya.

Dissenyar i desplegar amb eficiència el Pla de sistema d'informació del CatSalut

Sistema analític d'informació integrat de Salut (SIIS)

S'ha continuat desenvolupant l'ampliació dels àmbits d'informació i d'elaboració de productes. S'ha versionat el catàleg territorial i s'ha dut a terme la georeferenciació d'elements, disseny i desenvolupament de mapes integrats en el sistema analític. Això permet situar en el territori i visualitzar en un mapa l'activitat realitzada pels centres del SISCAT.

Administració electrònica

Per tal que cada vegada sigui menys necessària la presència física i l'ús del paper, s'han redissenyat processos i aplicacions que afecten la ciutadania, els proveïdors i el funcionament intern.

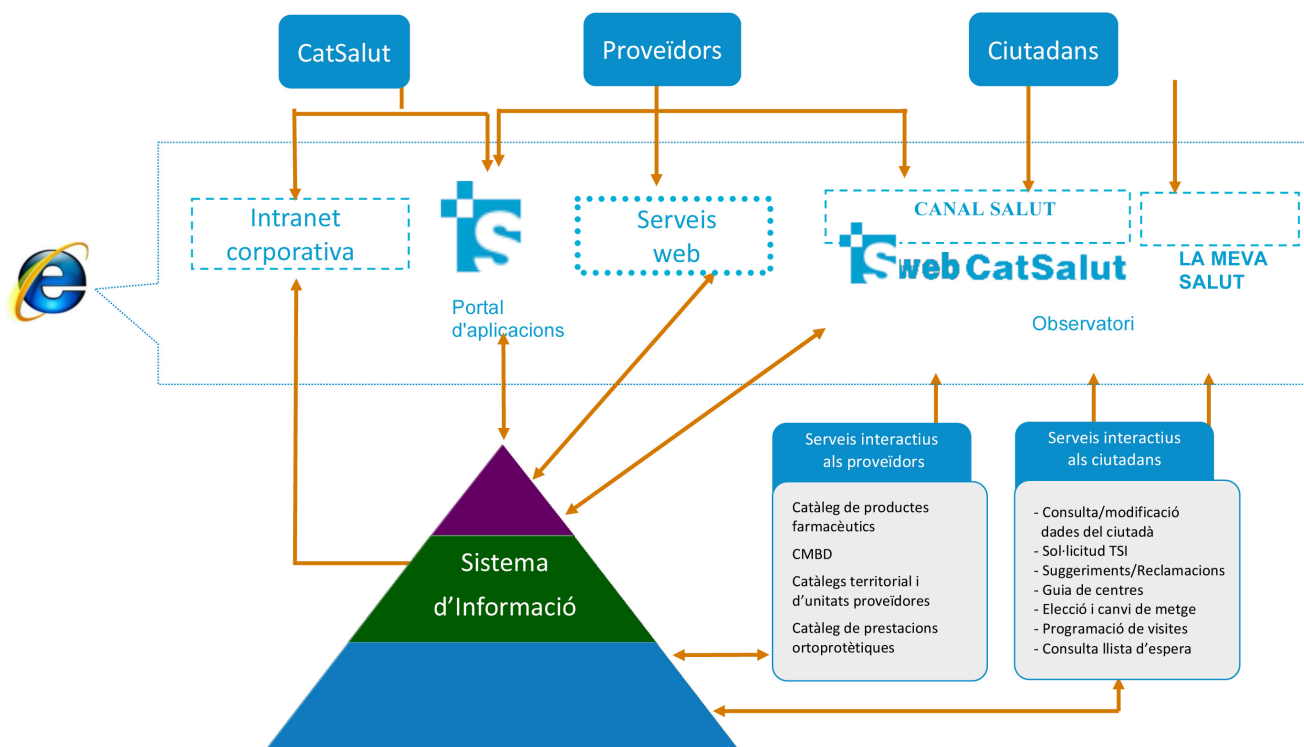
Paral·lelament, el 2016 es va crear el Grup de treball multidisciplinari per a l'avenç de la gestió documental en l'entorn a l'àmbit del CatSalut, de composició totalment transversal (Divisió de Gestió de les Persones, Gerència de Sistemes d'Informació, Unitat de Serveis Generals, àmbit de Gestió Documental i Administració Electrònica, CTTI de l'àmbit de Salut, Assessoria Jurídica i Arxiu Central Administratiu).

Aquest grup de treball té per objectiu l'establiment de les directrius per a la implantació de projectes d'administració electrònica en el si del CatSalut, la incorporació de procediments administratius a les eines corporatives de la Generalitat (tramitador genèric, notificació electrònica, signatura electrònica, avisos i alertes per sms, etc.), la validació de nous tràmits administratius electrònics, les polítiques de digitalització per a implementar al CatSalut (conversió de documents en paper o analògics a documents electrònics, sistemes de còpia compulsada, digitalització segura...), etc.

Polítiques de seguretat de la informació

S'ha formalitzat la Comissió Interna de Seguretat del CatSalut i s'ha preparat l'auditoria biennal, alhora que s'ha preparat el Document Tècnic de Seguretat del CatSalut.

Modalitats d'accés als sistemes d'informació del CatSalut



7. Desenvolupar estratègies per millorar l'avaluació, la rendició de comptes i la transparència dels recursos gestionats pel CatSalut

La transparència és un dels pilars del Govern de la Generalitat i també un dels principis de referència en tots els àmbits d'actuació de les administracions públiques. A més d'una obligació, cal entendre la transparència com una voluntat, una actitud, un instrument imprescindible per a enfortir el sistema democràtic, millorar la qualitat de la relació amb la ciutadania i promoure la confiança en les institucions públiques. Les polítiques de transparència fomenten el retiment de comptes, permeten el control sobre l'acció de Govern i l'avaluació de les polítiques públiques, afavoreixen la participació i la implicació de la ciutadania en la presa de decisions i contribueixen a prevenir la corrupció.

Millora de l'accessibilitat del Registre de convenis i contractes del Servei Català de la Salut

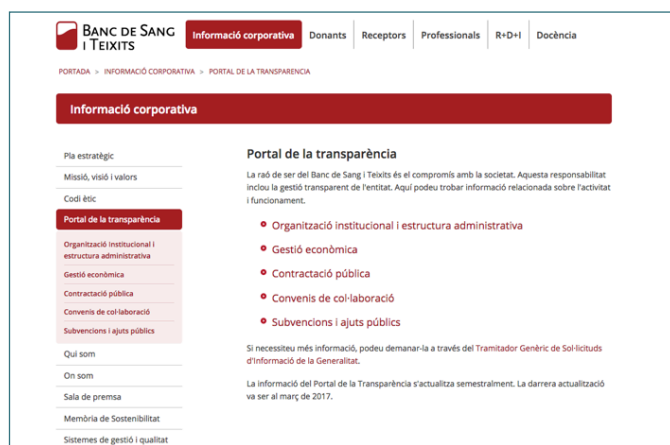
Atès que la contractació pública en general, i la contractació de serveis sanitaris en particular, és un àmbit altament sensible, el Registre de convenis i contractes entre el CatSalut i les entitats proveïdores i entre les entitats proveïdores i altres proveïdors de serveis assistencials, que ja estava publicat en la web del CatSalut, s'ofereix també en dades obertes perquè pugui ser reutilitzable (format csv), seguint les recomanacions que la Llei 19/2014, del 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern estableix per a noves publicacions.

D'altra banda, l'aplicatiu amb el qual el CatSalut recull en els seus sistemes d'informació la contractació sanitària (RCO) s'automatitzarà per tal que els nous contractes puguin publicar-se tan bon punt es formalitzin i el Registre de convenis i contractes estigui permanentment actualitzat.

Consolidació dels portals de transparència a totes les entitats participades

Transparència vol dir fer visible, accessible i comprensible qualsevol informació, document o dada sobre l'activitat de l'Administració pública i de les activitats del Govern. En aquest context, una de les polítiques que concreta i garanteix la transparència del conjunt d'entitats públiques és la publicitat activa, que implica adoptar una actitud proactiva a l'hora d'informar sobre l'organització institucional i l'estructura administrativa, la gestió econòmica, comptable, pressupostària i patrimonial, les decisions i actuacions de rellevància jurídica, la planificació i programació, la contractació pública, els convenis de col·laboració, les subvencions, etc.

Aquesta és, precisament, la missió dels portals o espais de transparència que ja s'han incorporat a les webs tant del Servei Català de la Salut com de totes les seves entitats participades. El seu desenvolupament es va iniciar el 2015 i el 2016 s'han generalitzat i consolidat a totes les entitats.



8. Impulsar els canvis necessaris per desenvolupar les potencialitats del CatSalut i els seus professionals, tot innovant en els processos i l'organització

Tot i no ser aquest un àmbit d'actuació que tingui un impacte directe en el sistema sanitari o en la població, no es pot deixar de considerar com un objectiu estratègic l'impuls dels professionals del CatSalut cap a entorns organitzatius moderns, atès que, al cap i a la fi, els professionals són en si mateixos un recurs estratègic de totes les organitzacions.

El Servei Català de la Salut ja va néixer com una fórmula d'administració moderna, però 25 anys més tard tornava a ser hora de mirar endavant. Les noves polítiques de gestió de persones apunten a la necessitat d'incorporar nou talent, de desenvolupar noves competències i de flexibilitzar tant els contorns organitzatius com la mobilitat dels professionals. En aquesta línia, l'actuació s'ha enfocat a:

- Impulsar un pla de formació que doni resposta a la innovació i a la polivalència.
- Crear equips de treball transversals al voltant de temes d'importància estratègica per a l'organització per afavorir la participació des de tots els àmbits i des de totes les categories professionals.
- Millorar i desenvolupar eines de comunicació interna i de treball col·laboratiu per crear un entorn facilitador que afavoreixi la corresponsabilitat.
- Recuperar la promoció professional interna.

En el rerefons d'aquest vuitè objectiu estratègic hi ha el convenciment que cadascuna de les persones que treballen a l'organització es mereix un entorn que afavoreixi i potenciï el desenvolupament de les seves potencialitats humanes i professionals i que, al seu torn, el Servei Català de la Salut es mereix uns professionals capaços de respondre als reptes d'una societat que en els últims anys s'ha acabat situant en un escenari social, econòmic i polític absolutament diferent del que hi havia en el moment de la creació del Servei Català de la Salut. El Pla estratègic, amb tots els seus objectius, pretén precisament situar el sistema sanitari públic català en aquest escenari nou, complex i reptador.



Altres actuacions rellevants

Altres actuacions rellevants

Estudis d'opinió

Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA©)

El PLAENSA© avalua la qualitat de servei i el grau de satisfacció de les persones usuàries amb els diferents serveis sanitaris públics. L'any 2016 s'han fet enquestes en les quatre línies de serveis sanitaris següents:

- Atenció a la salut mental ambulatoria
- Atenció hospitalària urgent
- Atenció sociosanitària amb internament
- Atenció al procés d'embaràs, part i puerperi

L'atenció a la salut mental ambulatoria i l'atenció hospitalària urgent han assolit una nota mitjana de notable. I l'atenció sociosanitària amb internament i l'atenció a l'embaràs, el part i el puerperi, un notable alt.

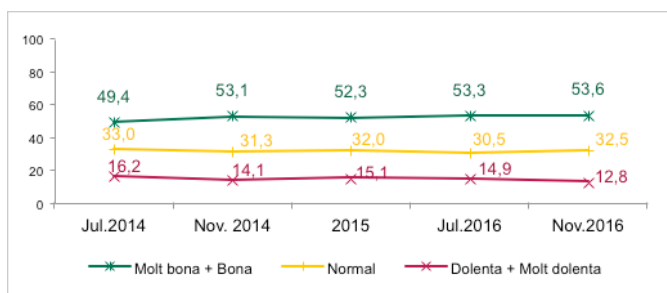
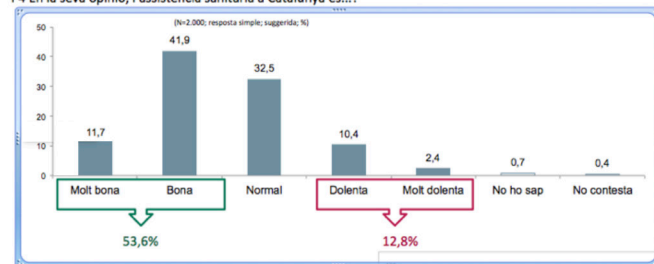
Pel que fa a l'atenció sociosanitària amb internament, cal destacar que els resultats de 13 de les 23 preguntes es troben dins de l'àrea d'excel·lència. En relació amb l'atenció a l'embaràs, el part i el puerperi, els resultats de la majoria de preguntes milloren l'edició de 2013.

El CatSalut facilita a cada entitat proveïdora els resultats específics de les enquestes i inclou en els contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris clàusules de satisfacció amb objectius anuals. D'aquesta manera poden fer progressar aquells aspectes susceptibles de millora segons la percepció de les persones usuàries.

Baròmetre sanitari

El Baròmetre sanitari de Catalunya permet mesurar, dues vegades l'any, l'estat de l'opinió dels ciutadans de Catalunya en relació amb les polítiques de salut, hagin utilitzat o no els serveis sanitaris públics i privats. En aquest àmbit, s'han fet enquestes al juny i al novembre de 2016.

P4 En la seva opinió, l'assistència sanitària a Catalunya és...?



Pla funcional de biovigilància a Catalunya per a òrgans, teixits i cèl·lules

La donació i trasplantament d'òrgans, teixits i cèl·lules és una activitat habitual dins del nostre àmbit sanitari però no està exempta de complicacions i, en ocasions, aquestes poden provenir del propi òrgan o teixit trasplantat. Per tal de garantir la màxima qualitat de tot el procés, l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) està desenvolupant el procés de biovigilància per a totes les substàncies d'origen humà. El Pla contempla un seguit d'accions, de les quals durant l'any 2016 s'han desenvolupat les següents:

- Redacció d'un procediment que descriu el procés de la biovigilància a Catalunya, la comunicació amb l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT) i estableix els responsables i les seves tasques.
- Inclusió de la biovigilància en l'organigrama de l'OCATT com un procés transversal.
- Sol·licitud de realització d'un curs de biovigilància a la convocatòria de les subvencions de cursos del Ministeri.
- Redacció i difusió de l'informe de biovigilància 2015, que inclou les reaccions adverses i efectes adversos dels teixits i cèl·lules. A més, és el primer any que es recullen les

reaccions i efectes adversos en el camp de la reproducció humana assistida.

- Integració dels recursos que ofereix el projecte Notify de l'OMS (bàsicament *library* i *booklet*).

L'objectiu principal de les mesures és reduir la morbiditat i mortalitat en la donació i el trasplantament d'òrgans, teixits i cèl·lules a través de la recollida, anàlisi i difusió de dades dels esdeveniments i reaccions adversos que es puguin detectar durant el procés. L'anàlisi de les reaccions ha de portar a minimitzar i/o preveure el risc.

Jornada 25 anys al servei del Sistema Nacional de Salut de Catalunya. Mirem cap al futur

El 14 de desembre es va commemorar amb un acte institucional l'aniversari de la creació del Servei Català de la Salut, plantejat com una mirada al passat i una reflexió per al futur, que es va vertebrar amb les intervencions següents:

- Conferència del Sr. Harry Burns, professor de salut pública de la Universitat de Strathclyde (Escòcia), sobre la creació del benestar des de la salut i l'experiència d'Escòcia en l'abordatge de les desigualtats en salut.
- Balanç i debat obert dels consellers de Salut entre els anys 1977 i 2015 i el conseller actual.
- Exposició del director del CatSalut sobre els eixos d'actuació prioritzats per al futur: abordatge comunitari, salut mental, serveis en xarxa i participació.
- Taula rodona per recollir les conclusions dels 240 professionals que van participar en 18 tallers previs per copsar l'opinió dels professionals clínics i la ciutadania sobre el que ha de ser el Sistema Nacional de Salut d'aquí a deu anys:
 - Intervenció comunitària i intersectorial: ha de ser un dels eixos vertebradors dels sistemes sanitaris i cal una visió interdepartamental, interdisciplinària i territorial.
 - Salut mental. Cal enfocar-la des de l'atenció primària i desenvolupar la perspectiva comunitària. És fonamental considerar els infants i adolescents com a grups prioritaris per evitar la patologització i el sobrediagnòstic.
 - Serveis en xarxa. Les xarxes superen el model d'atenció basat en serveis, nivells assistencials i proveïdors, i posen el pacient al centre del model assistencial. És convenient desenvolupar un model d'atenció integrada social i sanitària.
 - Participació dels professionals i la ciutadania. S'ha d'incorporar la participació de professionals en la planificació per descentralitzar-la i poder gestionar el pressupost segons cada indret. S'ha de dotar els pacients dels coneixements per autogestionar la pròpia salut.
- Lliurament de premis a experiències innovadores desenvolupades al voltant dels quatre eixos d'actuació prioritzats.

Experiències premiades

Salut comunitària

- Programa de Prescripció Social i Salut Sabadell Sud (EAP Sabadell Sud).
- Atenció Primària Vallcarca-Sant Gervasi. Oberts a la comunitat (EBA Vallcarca).

Salut mental

- El desenvolupament d'un model d'atenció comunitària en salut mental i addiccions que ha tancat l'hospital psiquiàtric (Institut d'Assistència Sanitària).
- Equip de tractament assertiu comunitari (TAC) de Primer la Llar (Housing First) a Barcelona (Parc Sanitari de Sant Joan de Déu, Fundació Sant Pere Claver-SUARA, Ajuntament de Barcelona, Sant Joan de Déu Serveis Socials i Pla director de salut mental i addiccions).

Xarxes assistencials

- Atenció compartida del càncer de mama a l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra (AIS Barcelona Esquerra-Hospital Clínic).

Participació

- Consell de participació ciutadana de la Fundació Sanitària de Mollet (Fundació Sanitària de Mollet).

Durant la jornada es van recollir fons per a La Marató de TV3 dedicada a l'ictus i a les lesions medul·lars i cerebrals traumàtiques.



Dades del sistema

Atenció a la ciutadania

Línies d'atenció assistencial

Atenció primària

Atenció hospitalària

Atenció sociosanitària

Atenció a la salut mental

Atenció continuada i urgent

Atenció farmacèutica i prestacions ortoprotètiques

Trasplantaments

Rehabilitació

Oxigenoteràpia

Diàlisi

Transport sanitari

061 CatSalut Respon

Drogodependències

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual
i reproductiva (ASSIR)

Informació econòmica

Inversions

Actuacions patrimonials

Activitat interna del CatSalut

Òrgans de direcció i participació

Composició del sector públic de salut

Atenció a la ciutadania

Accessibilitat

Indicadors d'accessibilitat, 2016

La MevaSalut

Noves acreditacions	233.330
Accessos	340.525

eConsulta

Professionals connectats	763
Pacients	5.316
Converses	12.334
Missatges	19.268

Recepta electrònica

Pacients	2.475.052 (97,9%)
Receptes	11.398.854 (97,4%)

Principals tipus d'informes publicats a història clínica compartida

Laboratori	15.626.377
Imatge mèdica	6.698.063
Urgències	5.865.293



Població acreditada, 2016-2017

2016	7.483.761
2017	7.488.302

Font: RCA. Tall oficial de població 2017 establert el 31 de desembre de 2016



Variació de l'RCA per grups d'assegurament, desembre 2015/desembre 2016

Ha millorat de manera rellevant la llista dels procediments quirúrgics garantits de cataractes, pròtesis de maluc i pròtesis de genoll. L'activitat ha augmentat i les persones en llista d'espera han disminuït un 3,0%. El temps d'espera de pacients intervinguts s'ha reduït en 9 dies i en els pacients pendents d'intervenció han disminuït un 7,5%.

Llistes d'espera

Llista d'espera quirúrgica per a procediments garantits, 2015 i 2016

	Pacients		Activitat (intervencions)		Temps d'espera pacients pendents d'intervenció*		Temps d'espera pacients intervinguts*		Percentatge de pacients intervinguts <181 dies	
	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016
Cataractes	21.070	20.810	58.289	58.051	78	74	146	137	98,0%	99,8%
Pròtesis de maluc	2.207	2.039	5.010	5.123	111	100	167	153	85,0%	90,3%
Pròtesis de genoll	7.741	7.226	9.418	9.841	186	171	251	249	62,3%	65,4%
Total	31.018	30.075	72.717	73.015	107	99	174	165	88,2%	90,9%

* Dades expressades en dies.

Font: Registre de llistes d'espera.

Llista d'espera de cirurgia cardíaca, desembre 2015 i 2016

	Pacients		Activitat (intervencions)		Temps d'espera pacients pendents d'intervenció*		Temps d'espera pacients intervinguts*		Percentatge de pacients intervinguts <91 dies	
	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016
Cirurgia valvular	243	271	1.507	1.393	42	44	60	67	100%	100%
Cirurgia coronària	87	90	560	659	39	37	42	49	100%	100%
Total	330	361	2.067	2.052	41	42	55	61	100%	100%

* Dades expressades en dies.

Font: Registre de llistes d'espera.

El 100% de pacients de cirurgia cardíaca garantida (valvular i coronària) han estat intervinguts dins del període.

Llista d'espera de procediments de cirurgia oncològica, 2015 i 2016

	Pacients		Temps d'espera de pacients pendents d'intervenció*		Temps d'espera de pacients intervinguts*		Percentatge de pacients intervinguts dins el període de garantia	
	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016
Procediments garantits a 45 dies, majoria de processos	1.126	1.120	18	19	28	27	98,8%	99,3%
Procediments garantits a 60 dies, pròstata i bufeta	635	651	24	24	43	44	99,8%	98,9%

* Dades expressades en dies.

Font: Registre de llistes d'espera.

El temps d'espera dels pacients pendents d'intervenir de cirurgia oncològica està dins del temps garantit (27 dies en els procediments garantits a 45 dies i 44 dies en els procediments garantits a 60 dies).

Llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2015 i 2016

Prova	Desembre 2015			Desembre 2016		
	Pacients	Activitat acumulada (proves)	Dies d'espera	Pacients	Activitat acumulada (proves)	Dies d'espera
Ecocardiografia	10.555	54.830	41	14.479	62.665	47
Ecografia abdominal	8.751	57.128	35	10.047	62.249	37
Ecografia ginecològica	4.237	27.257	37	4.242	26.624	36
Ecografia urològica	6.092	38.345	41	7.825	40.702	40
Colonoscòpia	12.219	45.722	54	14.032	52.888	57
Endoscòpia esofagogastrica	7.253	32.231	43	7.046	36.613	46
Tomografia axial computada (TAC)	21.054	144.999	30	25.004	187.080	31
Mamografia	5.029	25.024	34	5.718	28.274	35
Polisomnograma	2.668	8.274	61	3.283	9.163	63
Ressonància magnètica	24.273	99.081	46	28.492	134.020	44
Ergometria	1.689	8.932	40	2.332	10.050	44
Electromiograma	11.905	33.837	69	10.988	38.663	76
Gammagrafia	1.510	13.486	25	2.321	21.871	25
Total	117.235	589.146	41	135.809	710.862	42

Font: Registre de llistes d'espera.

L'activitat s'ha incrementat un 20,7% i els dies d'espera s'han mantingut estables.

Llista d'espera per a consultes externes, 2015 i 2016

	Pacients		Percentatge de pacients que esperen menys temps del període de referència*	
	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016
Total	656.924	532.229	62,0%	62,4%

* Període de referència: 90 dies.

Font: Registre de llistes d'espera.

La llista d'espera per a consultes externes d'atenció especialitzada s'ha reduït un 19,0%.



Primeres visites a consultes externes amb més llista d'espera, 2015 i 2016

Reclamacions

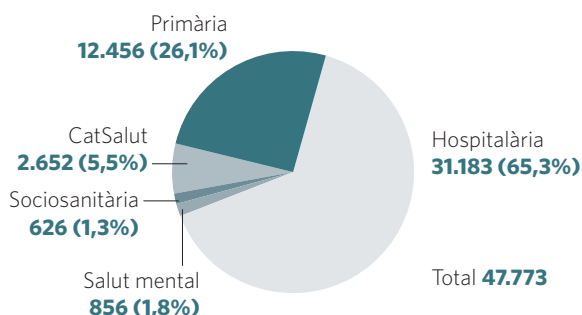
L'any 2016 s'han rebut 47.733 reclamacions, un 2,8% més que l'any anterior. S'ha resolt el 89% dels expedients.



Reclamacions per regió sanitària, 2016



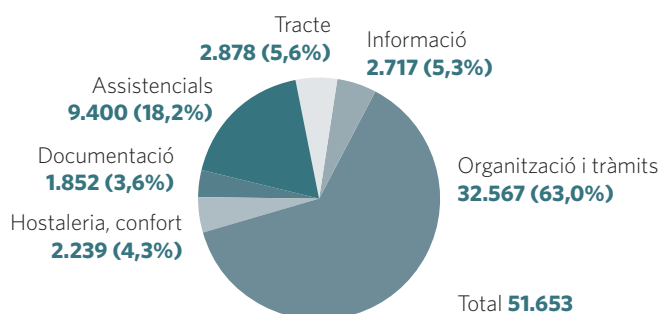
Reclamacions per línia d'atenció, 2016



Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.



Motius de reclamació¹, 2016

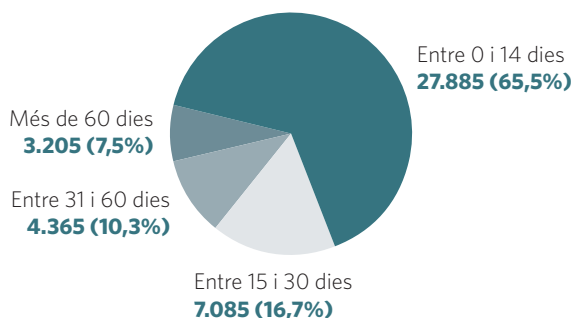


¹ Una reclamació pot respondre a més d'un motiu.

Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.



Temps de resposta de les reclamacions, 2016



Inspeccions sanitàries (Àmbit d'Atenció Ciutadana)

30

Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

Principals motius de reclamació per línia de serveis, 2016

Catsalut

Insatisfacció d'assistència
Deficiències de trasllat extern (transport) programat
Manca de servei i/o prestació
Desacord amb les normes institucionals
TSI (retard en el lliurament)

Atenció sociosanitària

Insatisfacció d'assistència
Desacord amb l'alta
Altres d'assistencial
Pèrdua d'objecte personal
Insatisfacció amb l'alimentació

Atenció primària

Insatisfacció d'assistència
Assistència no duta a terme
Altres d'assistencial
Demora excessiva per llista d'espera per a consulta / cita prèvia
Altres d'organització i tràmits

Atenció hospitalària

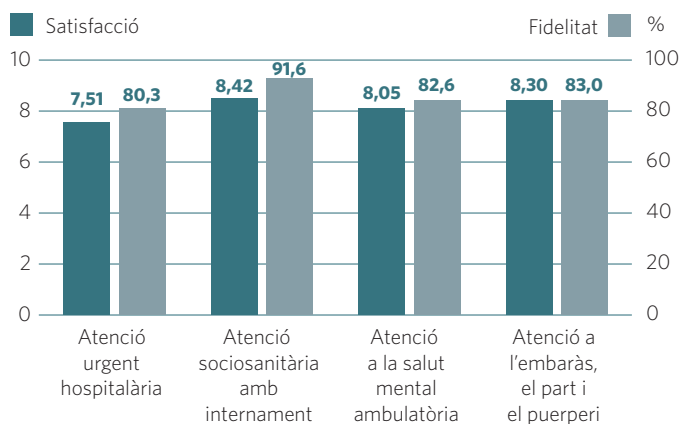
Insatisfacció d'assistència
Demora excessiva per llista d'espera per a consulta / cita prèvia
Demora excessiva per llista d'espera per a atenció a urgències
Demora excessiva per llista d'espera per a intervenció
Demora excessiva per llista d'espera per a prova complementària

Atenció en salut mental

Insatisfacció d'assistència
Manca de confiança amb el metge
Altres d'assistencial
Pèrdua d'objecte personal
Insatisfacció amb l'alimentació

Satisfacció

Resultats dels estudis del PLAENSA©, 2016

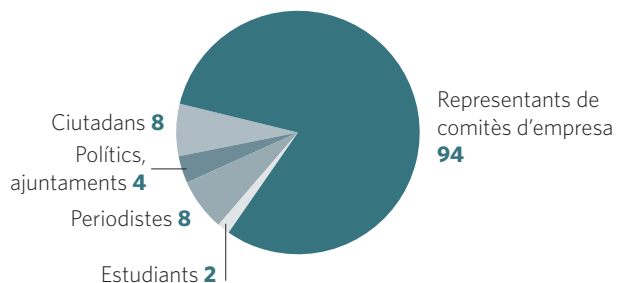


Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

Transparència

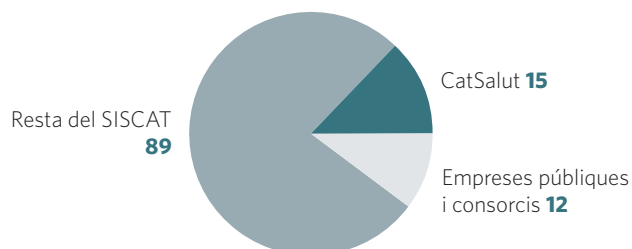
Hi ha hagut 116 sol·licituds d'informació.

Persones que han sol·licitat informació, 2016



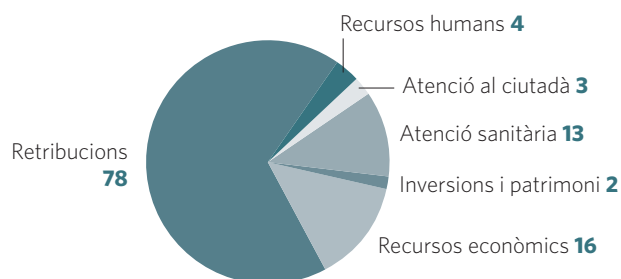
Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

Destinatari de la sol·licitud d'informació, 2016



Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

Temes sobre els quals s'ha demanat informació, 2016



Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

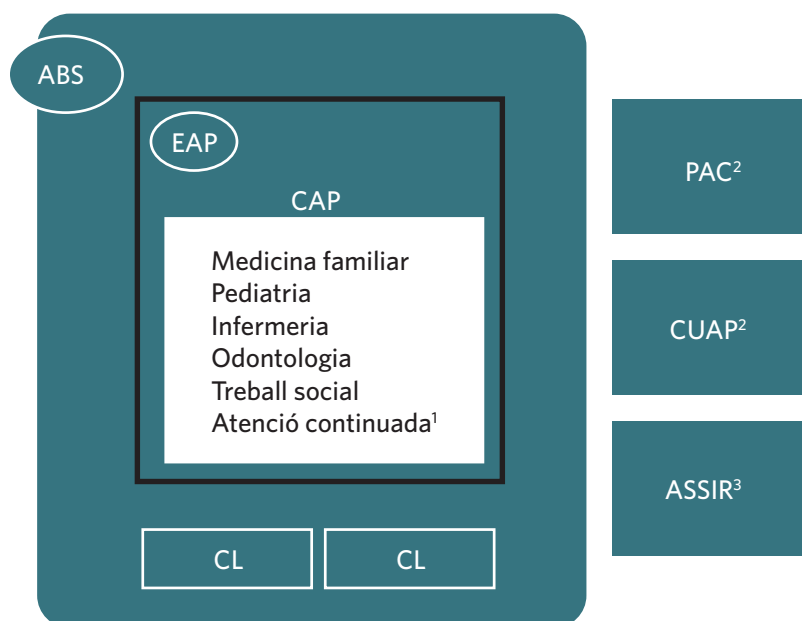
Línies d'atenció assistencial

L'activitat que s'analitza en aquesta memòria, en totes les línies assistencials, correspon exclusivament a l'activitat finançada pel CatSalut i no a aquella que, preceptivament, els centres, públics o privats, pertanyents o no a la xarxa SISCAT, han de notificar als registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) del CatSalut.

Atenció primària

Recursos

L'atenció primària és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària. S'articula partir de les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP). A cada ABS hi ha un equip d'atenció primària (EAP), que és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats al CAP. De vegades, l'EAP presta els seus serveis en més d'un CAP. En localitats petites on no hi ha CAP, l'atenció primària s'ofereix des dels consultoris locals.



1 L'atenció continuada s'ofereix en alguns CAP (fora de l'horari de visites programades).

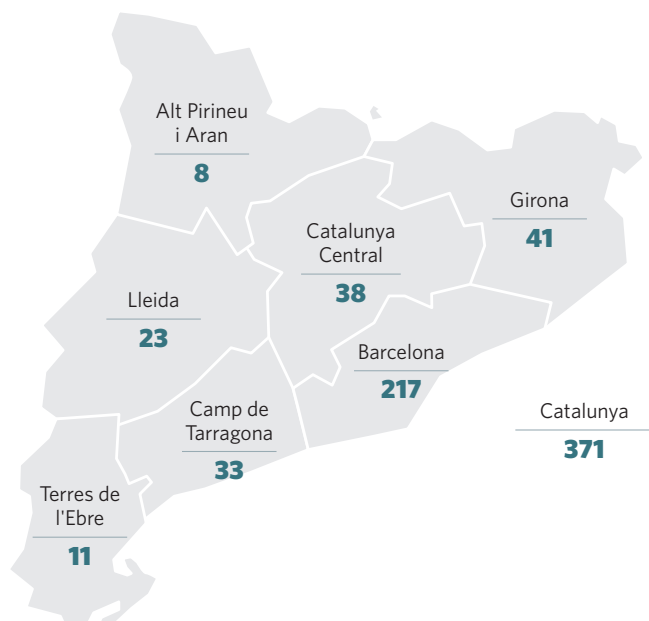
2 L'atenció a les urgències de baixa i mitjana complexitat s'ofereix als centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) o bé als punts d'atenció continuada (PAC) que de vegades estan integrats en serveis d'urgències hospitalàries.

3 Cada ABS té una unitat d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) de referència.

EAP per regió sanitària, 2016



Relació d'equips d'atenció primària per entitat proveïdora



Activitat

Pacients	5.737.039
Visites	46.625.922
Al centre	41.202.351
A domicili	1.463.429
Telefòniques	3.825.039
Sense especificar	135.103
Derivacions a l'especialista*	640.285
Principals especialitats derivades	
Cirurgia ortopèdica i traumatologia	0,6%
Dermatologia	0,5%
Oftalmologia	0,5%

*Només s'han recollit les derivacions produïdes de setembre a desembre de 2016, atès que la recent posada en marxa d'aquest registre no permetia assegurar la qualitat de les dades abans del segon semestre de l'any.

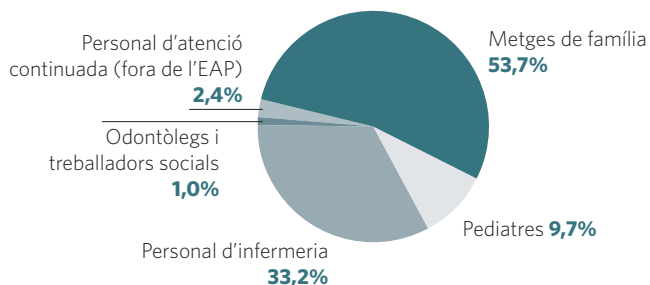
Font: Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat.

Dades de les 38 entitats proveïdores de serveis d'atenció primària recollides al Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP). Inclou l'activitat dels equips d'atenció primària (EAP) i la dels punts d'atenció continuada (PAC) finançada pel CatSalut de pacients residents a Catalunya. No s'inclouen les visites fetes a través de les TIC (correu electrònic, La Meva Salut, etc.) per una qüestió de qualitat de les dades ni l'activitat notificada pels 10 equips que treballen en els centres penitenciaris.

El 99,6% de les visites fetes a l'atenció primària han estat finançades pel CatSalut.

Les visites s'han incrementat un 2,2% respecte de l'any anterior. Les visites que més han augmentat són les telefòniques (9,6%).

Distribució de les visites a l'atenció primària segons el professional, 2016



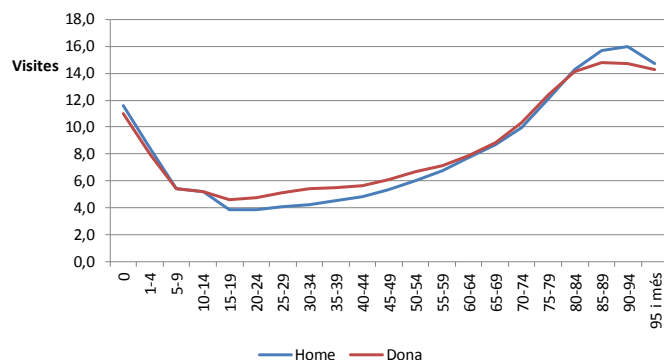
Font: Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat.

El 97,6% de les visites d'atenció primària les han fet els EAP.

El 76,7% de la població ha estat visitada almenys una vegada per un professional d'atenció primària.

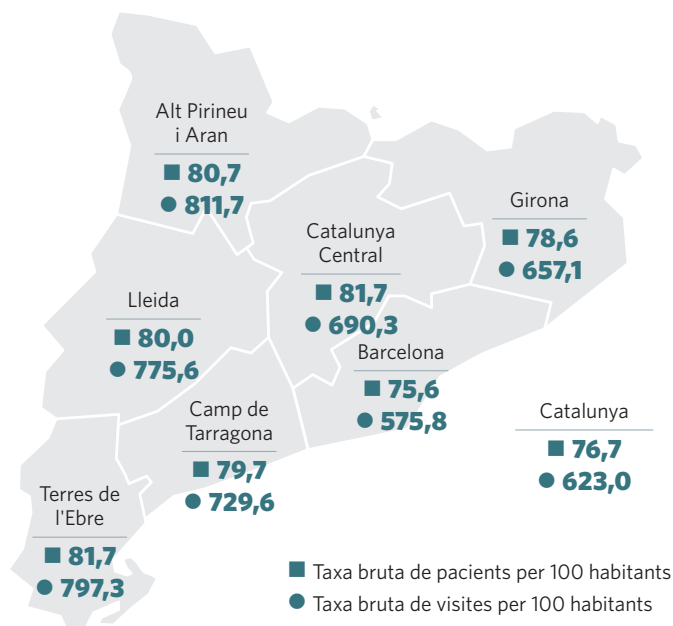
Cada pacient atès genera una mitjana de vuit visites.

Mitjana de visites per pacient. Residents a Catalunya, 2016



Font: Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat.

Utilització dels serveis d'atenció primària (taxes de pacients i de visites), 2016



Font: Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat.

La taxa de visites per 100 habitants ha estat de 623,0, quan el 2015 va ser de 608,8.

Els majors de 64 anys representen el 23,5% dels pacients i generen el 37,5% de les visites.



Utilització dels serveis d'atenció primària per regió sanitària, 2016



Visites que han generat alguna derivació, 2016



Motius de consulta a l'atenció primària més freqüents dels menors de 14 anys, 2016

Categories diagnòstiques (CCS ¹)	Pacients ²	Mitjana d'edat (anys)	Visites
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	404.698	4,8	765.452
Examen/avaluació mèdic	206.378	5,4	469.740
Infeccions víriques	198.913	5,6	312.997
Trastorns de les dents i els maxil·lars	193.164	8,6	294.475
Reaccions al·lèrgiques	140.999	5,9	330.655
Amigdalitis aguda i crònica	119.483	6,8	191.104
Otitis mitjana i afeccions relacionades	109.034	4,6	201.824
Febre d'origen desconegut	108.904	4,3	166.953
Infecció intestinal	93.748	4,6	132.029
Bronquitis aguda	92.643	3,2	254.805

1 Clinical Classification Software (CCS), de l'Agency for Healthcare Research and Quality (HRQ) del Govern dels Estats Units, que agrupa tots els codis de la CIM-9-MC en 285 categories de diagnòstics.

2 Un mateix pacient pot estar inclòs en més d'un grup o categoria.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).



Motius de consulta a l'atenció primària més freqüents dels majors de 14 anys, 2016

Categories diagnòstiques (CCS ¹)	Pacients ²	Mitjana d'edat (anys)	Visites
Hipertensió essencial	1.271.418	53,2	14.517.851
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	908.570	55,8	1.036.905
Examen/avaluació mèdic	801.794	57,8	1.631.217
Espondilosi, trastorns del disc intervertebral i altres trastorns d'esquena	711.578	61,8	2.072.278
Diabetis <i>mellitus</i> sense menció de complicacions	589.250	46,1	6.958.617
Hiperlipidèmia	546.827	54,4	1.689.649
Trastorns de les dents i els maxil·lars	390.553	56,1	740.578
Trastorns d'ansietat	339.500	68,1	898.308
Trastorns de la glàndula tiroide	309.315	83,6	829.148
Reaccions al·lèrgiques	270.981	61,1	603.612

1 Clinical Classification Software (CCS), de l'Agency for Healthcare Research and Quality (HRQ) del Govern dels Estats Units, que agrupa tots els codis de la CIM-9-MC en 285 categories de diagnòstics.

2 Un mateix pacient pot estar inclòs en més d'un grup o categoria.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).

Els motius de consulta més freqüents en els menors de 14 anys estan relacionats amb les activitats preventives, com ara les vacunes.

En el cas dels adults, la hipertensió és el primer motiu de consulta (27,1% dels adults atesos).

L'any 2016 s'han començat a informar les derivacions generades per l'EAP. Les especialitats a les quals s'han derivat més pacients són cirurgia ortopèdica i traumatologia i dermatologia i oftalmologia.

Atenció hospitalària

Recursos

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres hospitalaris d'internament d'aguts integrats en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.¹ Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells d'estructura, que garanteixen un poder resolutiu diferencial i permeten el trasllat de pacients quan la patologia així ho requereix. Es garanteix una assistència bàsica molt a prop de l'entorn de l'usuari i una derivació a dispositius més complexos quan el pacient ho necessita.



Hospitals bàsics

Serveis:

- Internament
- Consultes externes
- Urgències
- Hospital de dia
- cma



Hospitals de referència

Serveis:

- Internament
- Consultes externes
- Urgències
- Hospital de dia
- cma



Hospitals d'alta tecnologia

Serveis:

- Internament
- Consultes externes
- Urgències
- Hospital de dia
- cma

Els hospitals, a banda de l'internament dels malalts aguts, poden oferir els serveis següents:

Consultes externes. Serveis de consultes de totes o algunes de les especialitats de medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc).

Urgències. Poden ser serveis generals o especialitzats.

Hospitalització de dia. El centre presta atenció mèdica o infermera en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

Cirurgia menor ambulatoria. Són tots aquells procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.



Centres, llits i serveis de la xarxa hospitalària d'internament d'aguts, 2016

Centres	70
Llits	13.063
Consultes externes	58
Serveis d'urgències	54
Hospitals de dia	56
Serveis de cirurgia menor ambulatoria	57



Relació de centres d'internament d'aguts

¹ Segons el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i ordres SLT/346/2011, de 30 de novembre, SLT/222/2012, de 17 de juliol, SLT/028/2013, de 12 de febrer, SLT/080/2014, de 12 de març, SLT/214/2014, de 4 de juliol, i SLT/313/2014, de 13 d'octubre, d'actualització de l'annex on consta la relació dels centres del SISCAT.

Contactes d'hospitalització i altra activitat¹

Total contactes²	804.648
Residents a Catalunya	795.030 (98,8%)
Residents a l'Estat espanyol	7.342 (0,9%)
Residents a l'estranger	2.270 (0,3%)
Residència desconeguda	6 (0,0%)
Altra activitat hospitalària³	
Primeres visites de consultes externes	3.962.819
Visites no presencials a consultes externes	31.832
Cirurgia menor ambulatoria	303.181
Hospital de dia	1.048.003

1 Els contactes d'hospitalització inclouen l'hospitalització convencional, la CMA i l'hospitalització domiciliària.

2 Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

3 Font: Facturació de serveis assistencials.



Contactes d'hospitalització dels residents segons la regió sanitària de l'hospital, 2016



Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització d'aguts (HC, HDOM i CMA) - (RS de l'UP)



Contactes d'hospitalització d'aguts (HC, HDOM i CMA) i taxa bruta (RS de residència)

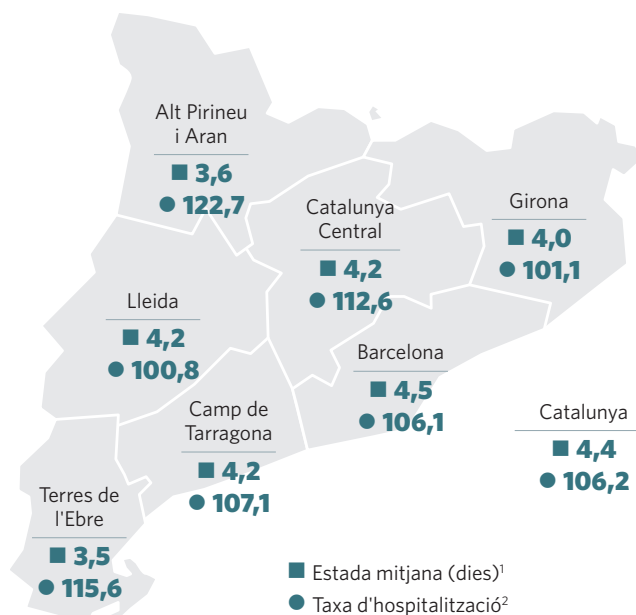


Principals contactes d'hospitalització d'aguts (HC, HDOM i CMA)¹, 2016

Quirúrgic	Procediments sobre cristal·lí excepte òrbita	10,2%
Mèdic	Part	4,2%
Mèdic	Insuficiència cardíaca	2,8%
Mèdic	Diagnòstics menors, signes i símptomes de l'aparell respiratori	2,3%
Mèdic	Malaltia pulmonar crònica	2,0%
Quirúrgic	Procediments sobre hèrnia inguinal, femoral i umbilical	2,0%
Mèdic	Pneumònia (exclou la pneumònia per virus sincicial respiratori)	2,0%
Mèdic	Infeccions de ronyó i tracte urinari	2,0%
Quirúrgic	Procediments sobre orella, nas, boca i coll	1,9%
Quirúrgic	Procediments sobre genoll i part inferior de la cama excepte el peu	1,4%

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

1 Correspon als grups relacionats amb el diagnòstic (GRD) més freqüents (segons la 32a versió Old Patients Redefined).



1 Estada mitjana (dies), per regió sanitària de l'hospital.

2 Taxa d'hospitalització per 1.000 habitants per regió sanitària de residència.

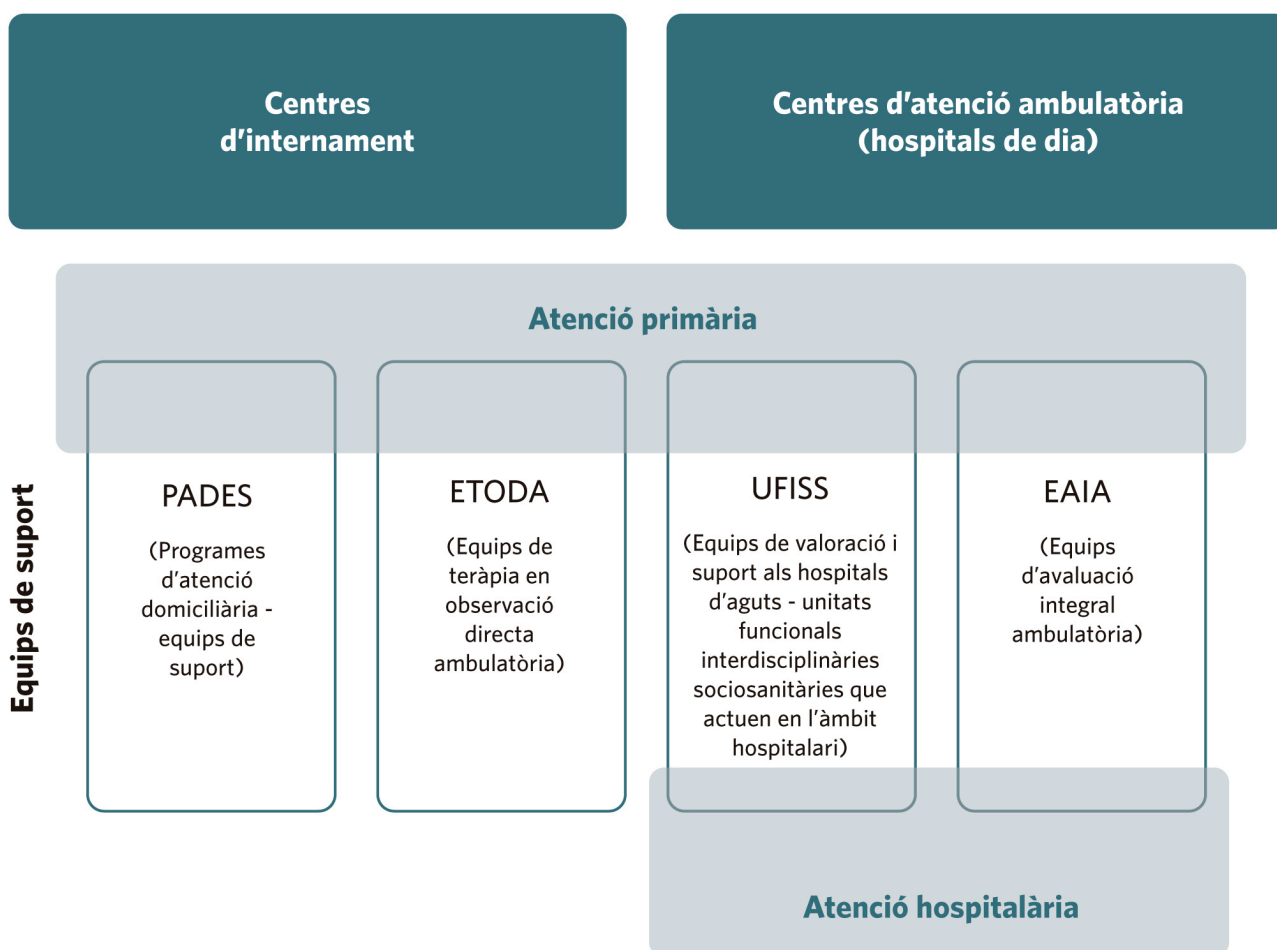
Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

El concepte *contacte* s'utilitza per designar cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

Atenció sociosanitària

Recursos

En l'àmbit sociosanitari, a més de la diferent tipologia de centres, és molt rellevant els diferents tipus d'equips de suport que treballen vinculats amb altres línies d'atenció i poden derivar els pacients als recursos assistencials més adients.



Centres amb internament

Són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments socio-sanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment socio-sanitaris o unitats socio-sanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics. Aquests centres disposen de diferents unitats amb funcions diferents.

- **Unitat de llarga estada.** Té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació de la persona malalta.
- **Unitat de mitjana estada,** de diversa tipologia:
 - **Convalescència.** Té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.
 - **Cures pal·liatives.** Té com a funció oferir tractament pal·latiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat.
 - **Polivalent.** S'hi atenen indistintament pacients tributaris de cures pal·liatives i pacients amb perfil convalescent.
 - **Unitat d'atenció a subaguts.** Són serveis en els quals es presta atenció integral a persones amb una malaltia crònica coneguda i evolucionada que a causa d'una re-agudització o empitjorament del seu estat de salut s'ha de tractar en una unitat d'hospitalització amb internament i que necessita una intensitat de recursos intermedis per tal d'evitar l'ingrés en hospitalització d'aguts. Aquesta atenció està destinada a persones que necessiten continuació d'un tractament o supervisió clínica continuada i que requereixen intensitat de cures. L'objectiu d'aquesta atenció ha de ser l'estabilització clínica i la rehabilitació integral.



Recursos socio-sanitaris d'internament, 2016

Centres socio-sanitaris amb internament	96
Llits d'internament	8.175
Llarga estada ¹	4.461
Mitjana estada	3.714
Convalescència	2.300
Cures pal·liatives	402
Mitjana estada polivalent	703
Atenció a subaguts	309

¹ La llarga estada inclou els llits de sida.

Dades el 31/12/2016.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Centres socio-sanitaris d'internament, llits d'hospitalització, places d'hospitals de dia i equips de suport



Relació de centres socio-sanitaris amb internament

S'ha produït una reconversió dels serveis de llarga estada cap als de mitjana estada, potenciant els serveis d'atenció a subaguts. Aquesta reordenació de l'activitat d'hospitalització socio-sanitària s'ha produït tenint en compte els recursos assignats, l'estructura assistencial existent i els criteris de planificació establerts pel CatSalut.

Centres sense internament (hospitals de dia)

Són dispositius assistencials en règim diürn on es presta un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral, i torna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa. La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre socio-sanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre socio-sanitari, per a l'ajust i el control farmacològic, o per a l'avaluació del pacient geriàtric, entre d'altres.



Recursos d'atenció ambulatoria sociosanitària, 2016

Hospitals de dia	
Centres	75
Places	1.933
Equips de suport	
UFISS	66
Geriatría	34
Cures pal·liatives	24
Mixtes	8
PADES (inclòs 6 ETODA)	131
Equips d'avaluació integral ambulatoria	82
Trastorns cognitius	32
Geriatría	29
Cures pal·liatives	15
Polivalent ¹	6

1 S'entén per polivalent l'equip que pel dimensionat de la població que ha d'atendre no pot ser específic.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS de valoració del deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta, per a persones amb trastorns cognitius i de la conducta.

Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA). Atenen pacients en règim de consulta ambulatoria especialitzada, derivats des de la xarxa d'atenció primària per a orientació diagnòstica, ajust del tractament i derivació al recurs assistencial més adient. Existeixen equips d'avaluació integral ambulatoria per a diferents especialitats: geriatría, cures pal·liatives i per atendre pacients amb trastorns cognitius. El desplegament d'aquests equips serveix per donar resposta al gran nombre de trastorns cognitius, síndromes geriàtriques i malalties en fase terminal que arriben a la xarxa d'atenció primària, a causa del creixent envelliment de la població, i d'aquesta manera fa més accessible la nova tasca ambulatoria de la xarxa sociosanitària en aquestes disciplines.

Equips de suport

Programes d'atenció domiciliària - equips de suport

(PADES). Tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial dels pacients que s'han d'atendre a domicili, oferir atenció especialitzada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada al domicili dels pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social i de comú acord amb ells.

Equips de teràpia en observació directa ambulatoria

(ETODA). Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, el qual consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte acompliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació, que el malalt ha de prendre davant d'un terapeuta.

Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS).

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics i també de pacients adreçats des de l'atenció primària de salut en el cas d'una tipologia determinada. Segons la tipologia de pacients que atenen, es poden distingir diferents tipologies d'UFISS:

- UFISS de geriatría, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, per a tractar pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.

Activitat



Episodis d'atenció socio sanitària, 2016

Residents a Catalunya	93.772
Residents a l'Estat espanyol	117
Residents a l'estranger	19
Residència desconeguda	1
Total	93.909

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).



Episodis assistencials en unitats de llarga durada¹, 2016

Episodis assistencials ²	17.918
Dones (%)	58,1
Mitjana d'edat	80,2
Altes	13.911
Estada mitjana ³ (dies)	120,8
Estada mediana ⁴ (dies)	52,0
Traslats a residència social (%)	14,5

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

- 1 Llargada: inclou pacients de llarga durada amb diagnòstic de sida.
- 2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.
- 3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.
- 4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

10 primers diagnòstics dels episodis assistencials atesos a les unitats de llarga durada¹, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.391 (13,3%)	67,0
Malaltia cerebrovascular aguda	1.301 (7,3%)	74,5
Fractura de coll de fèmur (maluc)	1.054 (5,9%)	70,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	813 (4,5%)	31,0
Fractura d'extremitat inferior	602 (3,4%)	75,5
Admissió administrativa/social	562 (3,1%)	29,0
Úlcera crònica de la pell	514 (2,9%)	78,0
Altres fractures	422 (2,4%)	60,5
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi	418 (2,3%)	32,0
Altres malalties del teixit connectiu	395 (2,2%)	65,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

- 1 Llargada: inclou pacients de llarga durada amb diagnòstic de sida.
- 2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.



Episodis assistencials de pacients convalscent¹, 2016

Episodis assistencials ²	31.612
Dones (%)	59,3
Mitjana d'edat	80,5
Altes	28.820
Estada mitjana ³ (dies)	35,7
Estada mediana ⁴ (dies)	34,0
Trasllat a domicili ⁵ (%)	69,0
Èxitus (%)	7,9

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

- 1 Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalsència, mitjana estada psicogeriatrica i episodis de pacients de tipologia convalscent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.
- 2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.
- 3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.
- 4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.
- 5 Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia socio sanitari.

10 primers diagnòstics dels episodis assistencials de pacients convalscent¹, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Fractura de coll de fèmur (maluc)	4.362 (13,8%)	39,0
Malaltia cerebrovascular aguda	2.436 (7,7%)	39,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.793 (5,7%)	34,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.632 (5,2%)	27,0
Artrosi i trastorns relacionats	1.362 (4,3%)	34,0
Altres fractures	1.175 (3,7%)	38,0
Altres malalties del teixit connectiu	970 (3,1%)	35,0
Fractura d'extremitat inferior	810 (2,6%)	40,0
Infeccions de vies urinàries	751 (2,4%)	26,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi	734 (2,3%)	27,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

- 1 Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalsència, mitjana estada psicogeriatrica, i episodis de pacients de tipologia convalscent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.
- 2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

El concepte "episodi" s'utilitza per designar l'atenció a un pacient, per una mateixa causa, en una mateixa unitat o per part d'un mateix equip assistencial, que es reflecteix en l'agregació de diferents valoracions (recollida transversal periòdica de les modificacions clíniques i funcionals del pacient durant l'episodi d'atenció) recollides durant un any.



Episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives¹, 2016

Episodis assistencials ²	10.046
Dones (%)	45,1
Mitjana d'edat	77,5
Estada mitjana ³ (dies)	14,7
Estada mediana ⁴ (dies)	9,0
Èxitus (%)	69,4

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

1 Inclou l'activitat assistencial informada pels centres amb contractació de cures pal·liatives, així com els episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de cures pal·liatives.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

10 primers diagnòstics del grup de neoplàsies dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives¹, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.195 (21,4%)	10,0
Neoplàsia maligna de còlon	505 (9,0%)	9,0
Neoplàsia maligna de pàncrees	369 (6,6%)	8,0
Neoplàsia maligna de mama	338 (6,0%)	10,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	285 (5,1%)	10,0
Neoplàsia maligna de bufeta urinària	273 (4,9%)	11,0
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	260 (4,6%)	7,0
Neoplàsia maligna de pròstata	260 (4,6%)	11,5
Neoplàsia maligna d'estómac	254 (4,5%)	9,0
Neoplàsia maligna de cervell i sistema nerviós	209 (3,7%)	16,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques del grup de neoplàsies de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

1 Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de cures pal·liatives i episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

10 primers diagnòstics dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives¹, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	458 (8,2%)	8,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	274 (4,9%)	6,0
Malaltia cerebrovascular aguda	257 (4,6%)	3,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi	216 (3,9%)	10,0
Altres malalties respiratòries de vies baixes	178 (3,2%)	8,0
Malaltia renal crònica	99 (1,8%)	4,0
Altres cures	92 (1,6%)	5,0
Úlcera crònica de la pell	42 (0,8%)	8,5
Altres malalties del teixit connectiu	27 (0,5%)	11,0
Admissió administrativa/social	1 (—)	28,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de tots els grans grups que no són el "02 Neoplàsies" de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

1 Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de cures pal·liatives i episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.



Episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts, 2016

Episodis assistencials ¹	10.860
Dones (%)	59,3
Mitjana d'edat	85,1
Estada mitjana ² (dies)	9,2
Estada mediana ³ (dies)	8,0
Trasllat a domicili ⁴ (%)	70,3
Èxitus (%)	11,2

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

1 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de subaguts.

2 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

3 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia socio-sanitari.

10 primers diagnòstics dels episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.869 (17,2%)	8,0
Infeccions de vies urinàries	1.086 (10,0%)	9,0
Pneumònia (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	980 (9,0%)	8,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	951 (8,8%)	8,0
Bronquitis aguda	835 (7,7%)	8,0
Pneumònia per aspiració d'aliments o vòmits	546 (5,0%)	8,0
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	458 (4,2%)	9,0
Altres malalties respiratòries de vies baixes	394 (3,6%)	8,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	341 (3,1%)	8,0
Malaltia cerebrovascular aguda	190 (1,7%)	8,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

1 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Episodis assistencials d'hospital de dia¹, 2016

Episodis assistencials ²	8.336
Dones (%)	59,5
Mitjana d'edat	73,1
Altes	5.519
Estada mitjana ³ (dies)	193,4
Estada mediana ⁴ (dies)	121,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

1 Inclou totes les tipologies d'hospital de dia socio-sanitari.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

10 primers diagnòstics dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia socio-sanitaris, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.666 (32,0%)	159,0
Altres trastorns del sistema nerviós	1.187 (14,2%)	147,0
Esclerosi múltiple	762 (9,1%)	149,0
Malaltia cerebrovascular aguda	539 (6,5%)	114,0
Úlcera crònica de la pell	270 (3,2%)	36,0
Altres malalties hereditàries i degeneratives del sistema nerviós	241 (2,9%)	107,0
Malaltia de Parkinson	226 (2,7%)	121,0
Artrosi i trastorns relacionats	187 (2,2%)	82,5
Altres malalties del teixit connectiu	164 (2,0%)	85,0
Trastorns de l'estat d'ànim	148 (1,8%)	111,5

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

1 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Episodis assistencials dels PADES¹, 2016

Episodis assistencials ²	14.899
Dones	50,9
Mitjana d'edat	78,8
Altes	12.698
Estada mitjana ³ (dies)	72,6
Estada mediana ⁴ (dies)	28,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

1 Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

10 primers diagnòstics del grup de neoplàsies dels episodis assistencials atesos pels equips PADES, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.438 (14,6%)	33,0
Neoplàsia maligna de còlon	686 (7,0%)	32,0
Neoplàsia maligna de mama	509 (5,2%)	38,5
Neoplàsia maligna de pàncrees	452 (4,6%)	24,0
Neoplàsia maligna de pròstata	437 (4,4%)	49,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	371 (3,8%)	41,0
Neoplàsia maligna d'estómac	284 (2,9%)	28,0
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	284 (2,9%)	30,0
Neoplàsia maligna de cervell i sistema nerviós	282 (2,9%)	44,0
Neoplàsia maligna de bufeta urinària	281 (2,9%)	33,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques del grup de neoplàsies de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

1 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

10 primers diagnòstics dels episodis assistencials atesos pels equips PADES, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.654 (16,8%)	21,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	866 (8,8%)	33,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi	536 (5,5%)	40,0
Altres malalties del teixit connectiu	362 (3,7%)	40,5
Admissió administrativa/social	291 (3,0%)	1,0
Altres cures	255 (2,6%)	35,0
Altres malalties respiratòries de vies baixes	224 (2,3%)	36,0
Malaltia cerebrovascular aguda	217 (2,2%)	14,0
Malaltia renal crònica	209 (2,1%)	21,0
Úlcera crònica de la pell	190 (1,9%)	29,5

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques dels grans grups que no són el "02 Neoplàsies" de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

1 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.



Episodis assistencials dels ETODA¹, 2016

Episodis assistencials ²	238
Dones (%)	37,0
Mitjana d'edat	35,9
Altes	154
Estada mitjana ³ (dies)	202,4
Estada mediana ⁴ (dies)	186,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

1 Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips ETODA¹, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ² (dies)
Tuberculosi	199 (83,6%)	189,5
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	35 (14,7%)	126,0
Pneumònia (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	3 (1,3%)	372,0
Infecció per virus de la immunodeficiència humana (VIH)	1 (0,4%)	-

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

1 Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.



Episodis assistencials de les UFISS¹, 2016

	Geriatría	Mixtes	Cures pal·liatives
Episodis assistencials ²	23.414	2.806	7.991
Dones (%)	57,2	3,8	41,9
Mitjana d'edat	81,1	80,0	73,4
Estada mitjana ³ (dies)	8,6	7,0	12,8
Estada mediana ⁴ (dies)	6,0	5,0	2,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

1 Unitats funcionals interdisciplinàries socio-sanitàries.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

10 primers diagnòstics dels episodis assistencials atesos pels equips UFISS de cures pal·liatives, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	971 (12,2%)	2,0
Altres cures	449 (5,6%)	2,0
Neoplàsia maligna de còlon	402 (5,0%)	1,0
Neoplàsies malignes secundàries	332 (4,2%)	5,0
Neoplàsia maligna de pàncrees	304 (3,8%)	3,0
Neoplàsia maligna de mama	298 (3,7%)	1,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	263 (3,3%)	2,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	238 (3,0%)	2,0
Neoplàsia maligna d'estómac	213 (2,7%)	3,0
Neoplàsia maligna de bufeta urinària	211 (2,6%)	2,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

1 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

10 primers diagnòstics dels episodis assistencials atesos pels equips UFISS de geriatria, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Fractura de coll de fèmur (maluc)	3.332 (14,2%)	7,0
Malaltia cerebrovascular aguda	1.907 (8,1%)	6,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.276 (5,4%)	2,0
Artrosi i trastorns relacionats	813 (3,5%)	5,0
Infeccions de vies urinàries	807 (3,4%)	2,0
Fractura d'extremitat inferior	714 (3,0%)	6,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	689 (2,9%)	2,5
Pneumònia (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	681 (2,9%)	3,0
Altres fractures	660 (2,8%)	5,0
Complicacions de dispositiu, implant o empelt	591 (2,5%)	8,0

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

1 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

10 primers diagnòstics dels episodis assistencials atesos pels equips UFISS mixtes, 2016

	Episodis (%)	Estada mediana ¹ (dies)
Fractura de coll de fèmur (maluc)	301 (10,7%)	4,0
Malaltia cerebrovascular aguda	232 (8,3%)	5,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	200 (7,1%)	6,0
Pneumònia (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	95 (3,4%)	7,0
Altres fractures	85 (3,0%)	2,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	84 (3,0%)	3,0
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	81 (2,9%)	7,0
Fractura d'extremitat inferior	75 (2,7%)	3,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	74 (2,6%)	5,0
Complicacions de dispositiu, implant o empelt	61 (2,2%)	5,0

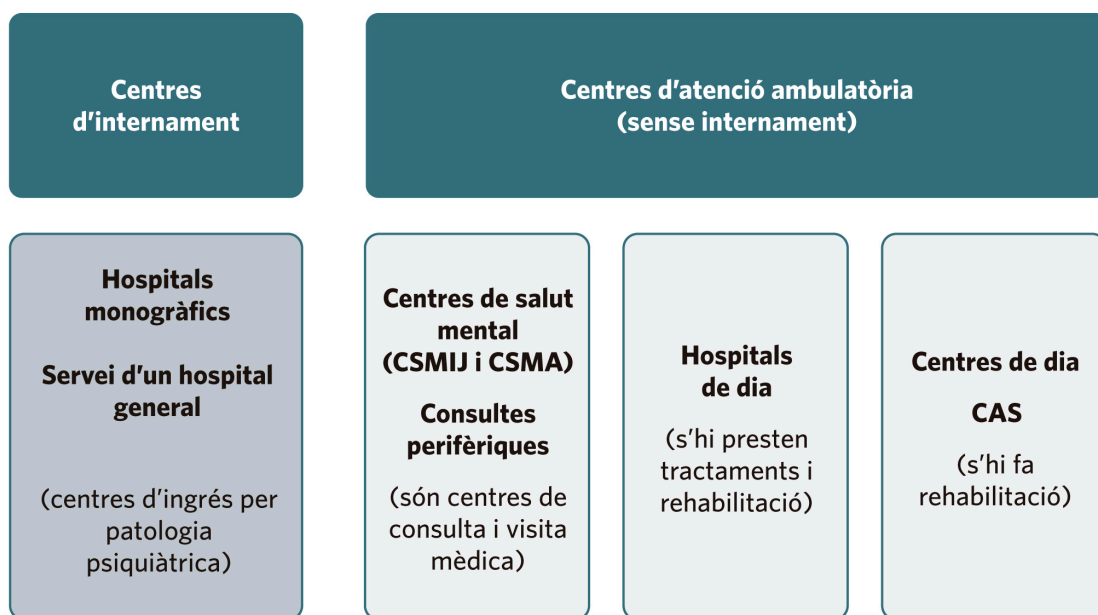
Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

1 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Atenció a la salut mental

Recursos



Hospitals monogràfics: presten els serveis d'internament, juntament amb el servei de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Aquests recursos disposen d'unitats diferenciades:

- Unitats d'aguts, d'hospital general o d'hospital psiquiàtric monogràfic, per atendre pacients amb trastorns mentals en fase aguda.
- Unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients subaguts.
- Unitats de mitjana i llarga estada dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients crònics.
- Unitats de patologia dual en hospitals psiquiàtrics monogràfics i llits per a l'atenció a les drogodependències en hospitals generals.

Centres de salut mental: presten serveis d'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental (visites i consultes) i de suport a l'atenció primària. Es classifiquen en centres infantojuvenils (CSMIJ), fins als 18 anys, i centres per a adults (CSM). Per assegurar l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis, alguns centres despleguen consultes perifèriques mitjançant el desplaçament dels seus professionals en zones de molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o zones de difícil accés.

En tots els casos aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

Hospitals de dia: presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del pacient sense necessitat d'internament, com per exemple tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, per aconseguir el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

Centres de dia: presten serveis de rehabilitació per a persones amb trastorn mental sever que no presenten descompensacions agudes en un espai terapèutic de caire comunitari per assolir un cert grau d'autonomia i estabilitat mentre continuen integrades en el seu medi sociofamiliar.

Serveis d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS): serveis adreçats a persones consumidores de drogues per reduir al màxim els problemes de salut física i els danys psicosocials, i motivar i facilitar l'accés al tractament.

Recursos de salut mental, 2016

	Centres	Places/llits
Centres psiquiàtrics amb internament	41	3.735
Centres de salut mental	121	-
CSMIJ	49	-
CSMA	72	-
Consultes perifèriques	34	-
CSMIJ	21	-
CSMA	13	-
Hospitals de dia	53	1.175
Infantils i juvenils	25	489
Adults	28	686
Centres de dia	68	2.082
Infantils i juvenils	7	264
Adults	61	1.818

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.



Relació de centres psiquiàtrics amb internament, 2016

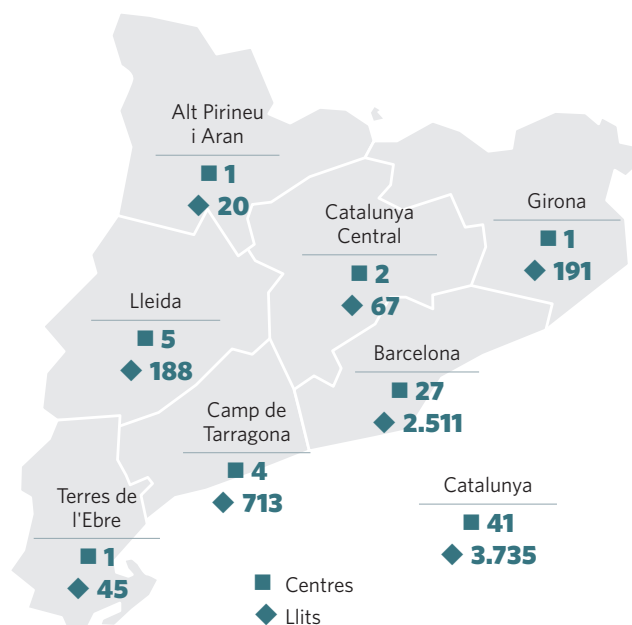


Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2016



Hospitals de dia, 2016

Centres psiquiàtrics amb internament, 2016



Activitat

Contactes d'hospitalització psiquiàtrica

Total contactes	24.879
Residents a Catalunya	24.541 (98,6%)
Residents a l'Estat espanyol	214 (0,9%)
Residents a l'estranger	124 (0,5%)
Contactes de la xarxa psiquiàtrica	
Aguts	12.930
Subaguts	3.429
Contactes de la xarxa d'hospitals generals	8.520

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i CMBD d'alta hospitalària.

Activitat ambulatoria

Adults

Pacients	173.623
Edat mitjana (anys)	49,6
Primeres visites	52.551
Visites de seguiment	1.085.036

Infantils

Pacients	66.417
Edat mitjana (anys)	12,3
Primeres visites	24.282
Visites de seguiment	386.743

1 Visites de seguiment: Estan incloses totes les visites successives, visites per a tractament individual, grupal i familiar, visites d'infermeria i de treballador social, visites per a proves (psicomètries, test...) i visites domiciliàries.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.



Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2016

	Homes	Dones	%
Adults			
Trastorns de l'estat d'ànim	24,0	36,9	31,7
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	26,4	12,6	18,2
Trastorns d'ansietat	14,3	15,5	15,0
Trastorns d'adaptació	12,0	16,6	14,8
Trastorns de la personalitat	6,2	6,6	6,4
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	2,6	2,5	2,5
Infantils			
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	34,5	20,4	29,3
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	19,2	10,1	15,8
Trastorns d'adaptació	11,7	20,0	14,7
Trastorns d'ansietat	10,0	16,3	12,3
Retards del desenvolupament	9,0	5,9	7,9
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	5,0	5,4	5,1

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (8a edició). CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.



Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, per regió sanitària, 2016



Principals contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2016

	%
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	34,4
Trastorns de l'estat d'ànim	22,7
Trastorns relacionats amb altres drogues	7,2
Trastorns relacionats amb l'alcohol	7,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	6,9
Trastorns d'adaptació	4,9
Trastorns de la personalitat	4,9
Miscel·lània de trastorns	3,3
Trastorns d'ansietat	2,7
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	2,5

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (8a edició).

CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i CMBD d'alta hospitalària.



Contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària, 2016



Contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la ubicació de l'hospital, 2016

Atenció continuada i urgent

Tant els recursos com l'activitat d'aquest apartat inclouen per primera vegada dades referides a l'atenció urgent i l'atenció continuada.

Recursos

Tipus d'activitat	Tipus d'activitat			
	Servei d'urgències hospitalari	CUAP	CAP ¹	SEM
Atenció al centre				
Atenció a domicili				
Atenció telefònica				
Atenció en transport urgent				

1 Centre d'atenció primària en horari estès: de dilluns a divendres de 21 a 8 h i dissabtes i diumenges tot el dia.

Dispositius d'urgències d'atenció primària (AP) d'alta resolució:

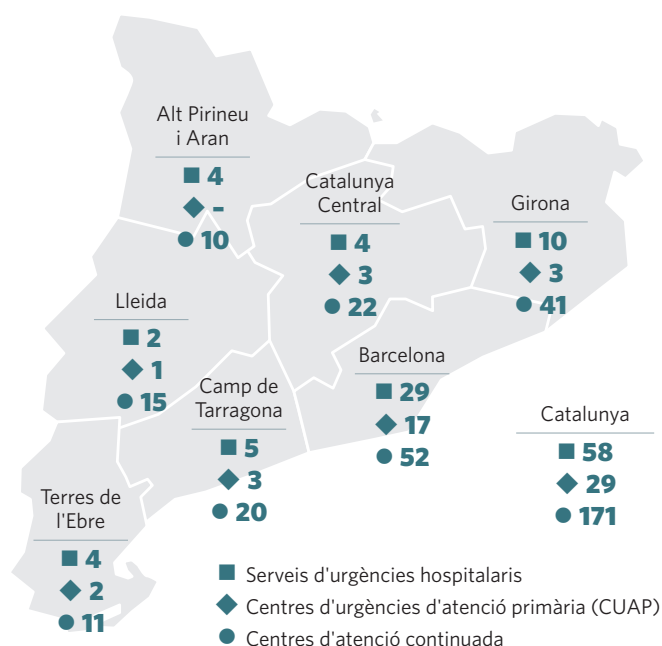
dispositius que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any, amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca, per resoldre urgències de baixa i mitjana complexitat que no poden ser ateses en un recurs d'atenció primària continuada. Aquests dispositius anomenats centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) presten atenció al propi centre, al domicili o telefònica.

Punts d'atenció continuada (PAC): dispositius d'atenció primària continuada ubicats, generalment, als centres d'atenció primària (CAP), integrats per professionals dels equips d'atenció primària (EAP), que funcionen fora de l'horari habitual del CAP, i atenen urgències de baixa complexitat.

Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM): l'atenció pot ser sense mobilització de recursos (telefònica) o amb mobilització de recursos, quan els professionals es desplacen, amb o sense transport sanitari especialitzat. El SEM també presta l'atenció domiciliària a la ciutat de Barcelona (fora de l'horari d'atenció habitual dels equips d'atenció primària).

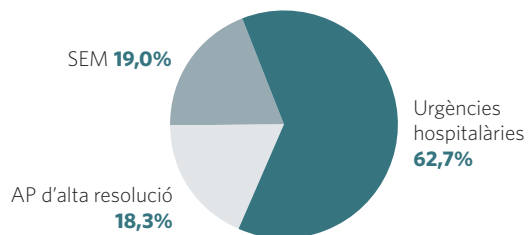
Serveis d'urgències hospitalaris: dispositius amb capacitat per a resoldre urgències d'elevada complexitat. L'atenció sempre és al propi centre.

Dispositius d'urgències hospitalàries i d'atenció primària, 2016



Relació de serveis d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució del SISCAT, 2016

Urgències per tipus de dispositiu, 2016

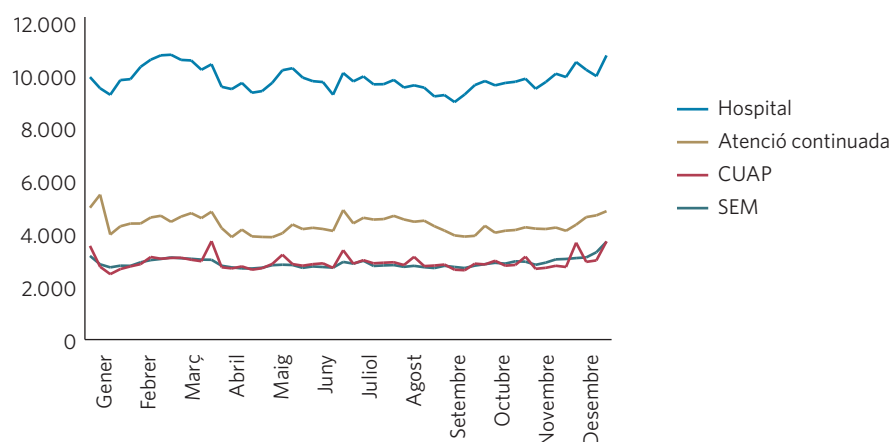


	Urgències	%
Servei d'urgències hospitalari	3.342.484	62,7
Dispositiu d'urgències d'AP d'alta resolució	978.761	18,3
Atenció al propi centre	956.073	17,9
Atenció al domicili	22.524	0,4
Atenció telefònica	164	0,0
SEM¹	1.012.371	19,0
Primer nivell (operador no sanitari)	17.364	0,3
Segon nivell (consultor sanitari)	222.287	4,2
Suport vital bàsic (SVB)	602.870	11,3
Suport vital avançat (SVA) o intermedi, terrestre	94.084	1,8
Suport vital avançat (SVA) aeri	1.786	0,0
Atenció domiciliària Barcelona sense derivació	27.900	0,5
Atenció domiciliària Barcelona amb derivació amb SVB	39.641	0,8
Atenció domiciliària Barcelona amb derivació amb SVA	6.142	0,1
Atenció domiciliària fora de Barcelona (mobilització de recurs no SEM)	297	0,0
Total	5.333.616	100,0

1 A partir del 2 de novembre del 2016, el SEM deixa de gestionar l'atenció continuada domiciliària a la ciutat de Barcelona (i al barri de La Mina de Sant Adrià de Besòs) i a partir d'aquesta data l'activitat domiciliària recau en professionals de l'ICS i s'envia al CMBD-AP.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Urgències mensuals per tipus de dispositiu, 2016



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

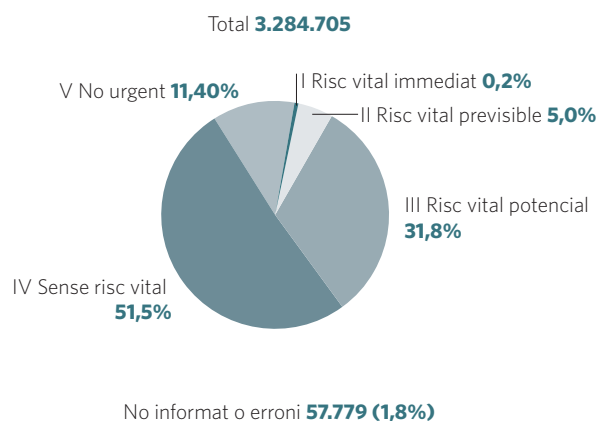


Urgències hospitalàries, 2016

Residència a Catalunya	3.263.406	97,6%
Residència a l'Estat espanyol	50.529	1,5%
Residència a l'estranger	17.897	0,5%
Residència desconeguda o errònia	10.652	0,3%
Total	3.342.484	

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Urgències hospitalàries per nivell de triatge, 2016



1 Nivell de triatge segons el programa d'ajuda al triatge (PAT) del Model Andorrà de Triage (MAT).

Font: Registre del conjunt mínim de dades d'urgències (CMBD-UR).



Diagnòstic principal de les urgències per grup d'edat i tipus de dispositiu, 2016

	Hospital		AP alta resolució		SEM		Total
	Nens %	Adults %	Nens %	Adults %	Nens %	Adults %	
Gran grup de diagnòstics segons el CCS ¹							
Lesions i intoxicacions	19,2	17,7	16,9	12,3	24,2	16,5	16,9
Malalties de l'aparell respiratori	29,3	9,7	33,0	19,0	14,0	10,7	14,7
Síntomes, signes i afeccions mal definides i factors que influeixen en l'estat de salut	17,5	11,0	17,2	13,4	30,0	26,4	15,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre de conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).



Urgències hospitalàries que han requerit ingrés al propi centre, 2016

Atenció farmacèutica i prestacions ortoprotètiques

Recursos

La prestació farmacèutica comprèn els medicaments, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (per exemple, vacunes hiposensibilitzants) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut.

En l'àmbit de l'atenció primària, la dispensació es fa a través dels dispositius següents:

- **Oficines de farmàcia:** són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any, 13 o 24 hores diàries.
- **Farmacioles:** són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

- **Serveis de farmàcia d'atenció primària:** són els encarregats de prestar l'atenció farmacèutica en els centres d'atenció primària de les àrees bàsiques de salut dels àmbits corresponents. Les funcions encomanades en la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis de farmàcia d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària i especialitzada, es presta a través de:

- **Serveis de farmàcia hospitalaris:** són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.
- **Dipòsits de medicaments:** són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

Àmbit d'atenció primària

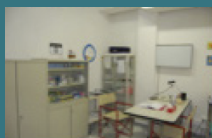
Oficines de farmàcia



Farmacioles



Serveis de farmàcia d'atenció primària

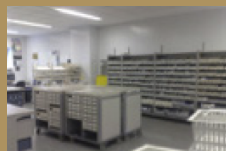


Àmbit d'atenció hospitalària i especialitzada

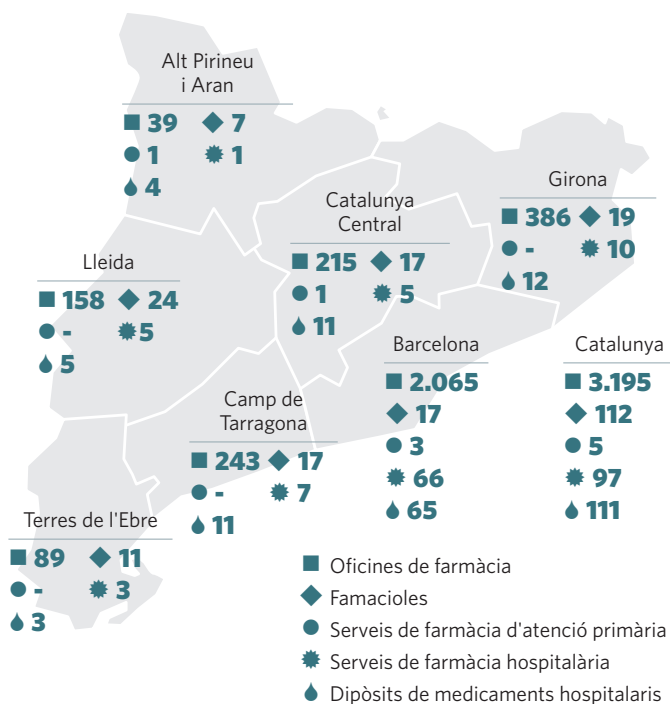
Serveis de farmàcia hospitalaris



Dipòsits de medicaments



Recursos de farmàcia per regió sanitària, 2016



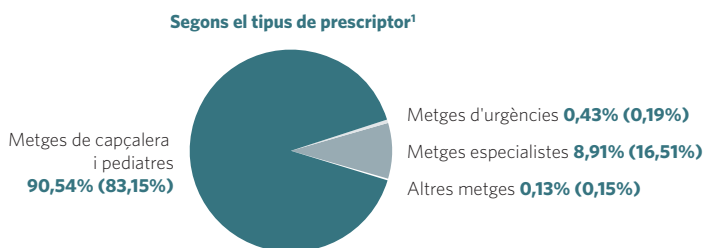
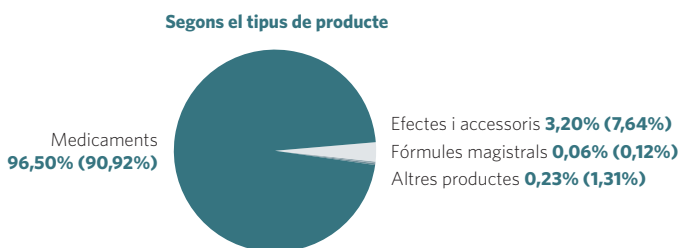
Font: Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament.

Activitat

Receptes i aportació del CatSalut, 2016

Entre parèntesis s'indica el percentatge de l'aportació del CatSalut (preu de venda al públic -PVP- menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària).

- Receptes: 136.263.230
- Aportació del CatSalut: 1.492,44 milions d'euros.



¹ Metges d'urgències: 061/112 i PAC.

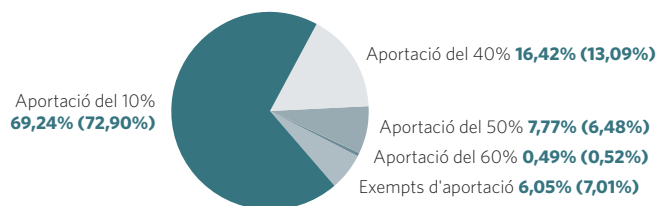
Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres.

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

Font: Regions sanitàries.

Receptes i aportació del CatSalut segons el nivell d'aportació en funció de la renda, 2016

Entre parèntesis s'indica el percentatge de l'aportació del CatSalut (preu de venda al públic -PVP- menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària).



Font: Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament.

Consum dels medicaments per a les principals patologies, 2016

	Envasos	Aportació CatSalut
AINE i analgèsics	13,39%	6,84%
Antihipertensius	10,90%	6,16%
Antiulcerosos	7,43%	2,64%
Hipolipemians	6,99%	5,11%
Ansiolítics	5,16%	0,76%
Antitrombòtics	4,85%	5,43%
Antidepressius	5,01%	4,67%
Fàrmacs per a la diabetis	5,02%	11,22%
Diürètics	3,74%	1,03%
Principals grups	62,49%	43,87%
Total (tots els grups)	131.518.790	1.356.990.538,88 €

Font: Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament.

Medicaments estandarditzats i calculats segons la regió sanitària de residència, 2016

Medicaments ajustats per població consumidora i estandarditzats i calculats segons la regió sanitària de residència, 2016

Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grup ATC, 2016

Envasos de productes sanitaris i aportació del CatSalut, 2016

Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals del SISCAT, 2016

Articles i despesa de prestació ortoprotètica per grup terapèutic, 2016

Articles ortoprotètics prescrits per capítol, 2016

Trasplantaments

Hi ha 23 centres autoritzats a fer trasplantaments.



Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans a Catalunya

Ronyó	7
Fetge	3
Cor	4
Pulmó	1
Pàncrees	2
Intestí	1

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.

Per primera vegada s'han superat els 1.000 trasplantaments d'òrgans. Se n'han fet 1.017.

També s'han fet 55.791 trasplantaments de teixits.



Relació de centres autoritzats

Donació i trasplantaments d'òrgans i teixits

Donació

Donants de mort encefàlica	210
Donants en assistència controlada	105
Donants vius	147

Trasplantament d'òrgans

Taxa (per milió d'habitants)	135,2 pmp
Renal (adult)	690
Renal (pediàtric)	18
Hepàtic (adult)	151
Hepàtic (pediàtric)	16
Cardíac (adult)	50
Cardíac (pediàtric)	5
Pulmonar (adult)	68
Pulmonar (pediàtric)	5
Pancreàtic (adult)	14

Trasplantament de teixits

Musculoesquelètic

Ossi	2.433
Tendinós	835
Menisc	31

Vascular

Segments arterials	48
Vàlvules cardíaques	20

Ocular

Còrnies	1.310
Fragments d'esclera	151
Membrana amniòtica	332

Pell (grans cremats i lesions vasculars)	20 (189.870 cm²)
---	------------------------------------

Cèl·lules progenitores hemopoiesi

Autogènics	329
Al·logènics familiars	129
Al·logènics no familiars	150

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.



Supervivència dels pacients trasplantats a Catalunya segons el tipus d'òrgan

Rehabilitació

Processos de rehabilitació, 2016

Ambulatoria	199.604
Domiciliària	44.595
Logopèdia	14.023

Font: Facturació de Serveis Sanitaris.

Oxigenoteràpia

Teràpies respiratòries a domicili, 2016

Pacients	134.888
Sessions	38.874.310

Font: Facturació de Serveis Sanitaris.

Diàlisi

Tractament de la insuficiència renal crònica, 2015¹

Centres que ofereixen tractament	47
Pacients que han iniciat tractament substitutori renal ²	1.247
Malalts per 1.000.000 hab.	166,1 pmp
Pacients tractats	10.171
Prevalença per 1.000.000 habitants	1.357,7 pmp
Amb hemodiàlisi	4.255
Amb diàlisi peritoneal	420
Amb trasplantament funcionant	5.496
Percentatge de pacients masculins	62,9%
Mitjana d'edat (homes)	62,0 anys
Mitjana d'edat (dones)	62,5 anys
Tractaments amb tècniques dialítiques	45,9%
Trasplantaments renals funcionant	54,1%

¹ La informació s'obté de dues fonts d'informació, una de les quals és un circuit de notificació continuada i l'altra un seguiment puntual el 31 de desembre de cada any. Això dificulta disposar de les dades de 2016 en el moment de presentar aquesta memòria. Per aquest motiu les dades corresponen a l'any 2015.

² Residents a Catalunya i no tractats prèviament fora de Catalunya.

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.

Transport sanitari

Mobilitzacions, 2016

Urgent	1.050.448
Suport vital bàsic	758.377
Suport vital avançat	179.103
Altres actuacions SEM (Atenció continuada domiciliària i atenció primària)	112.978
No urgent	2.454.152

Font: SEM.

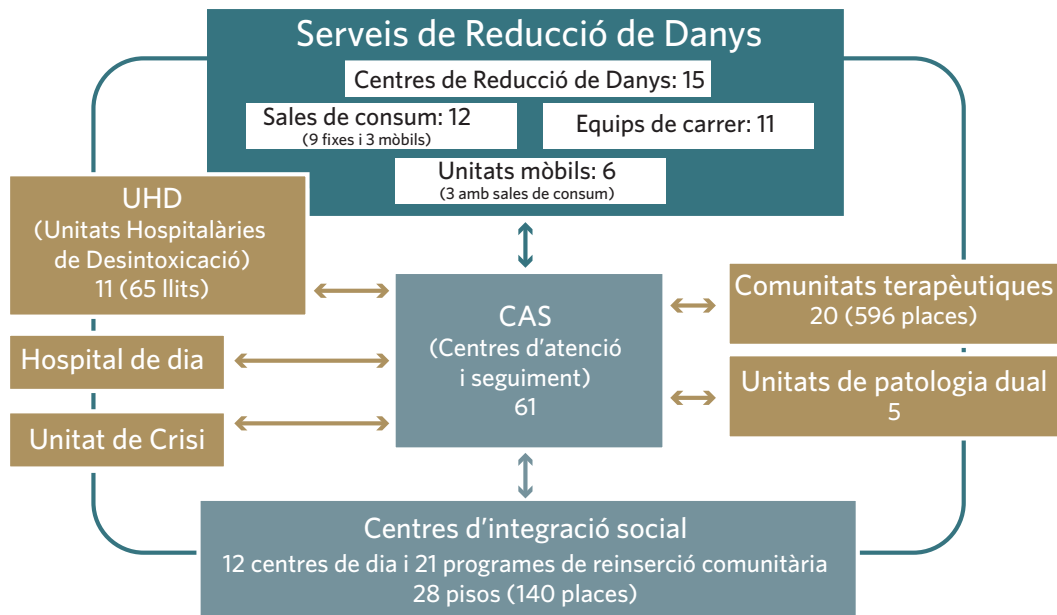
061 CatSalut Respon

061 CatSalut Respon

Alertes	1.992.986
Mitjana diària d'alertes	5.445
Incidents amb mobilització de recursos	878.456
Incidents sense mobilització de recursos	595.153

Font: SEM.

Drogodependències



Atenció a les drogodependències, 2016

Visites individuals	322.272
Desintoxicacions ambulatories	18.430
Determinacions de drogues en orina	144.854
Altes per desintoxicació hospitalària	
Homes	527
Dones	184
Altes per desintoxicació hospitalària ¹	
Heroïna	113
Cocaïna	273
Cànnabis	148
Alcohol	426
Altres drogues	348

¹ Una mateixa persona pot consumir més d'un tipus de droga, per la qual cosa la suma del nombre d'altes segons la droga no coincidirà amb el nombre total de persones amb alta hospitalària.

Font: Subdirecció General de Drogodependències, Departament de Salut.



Desintoxicacions ambulatories, 2016



Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2016



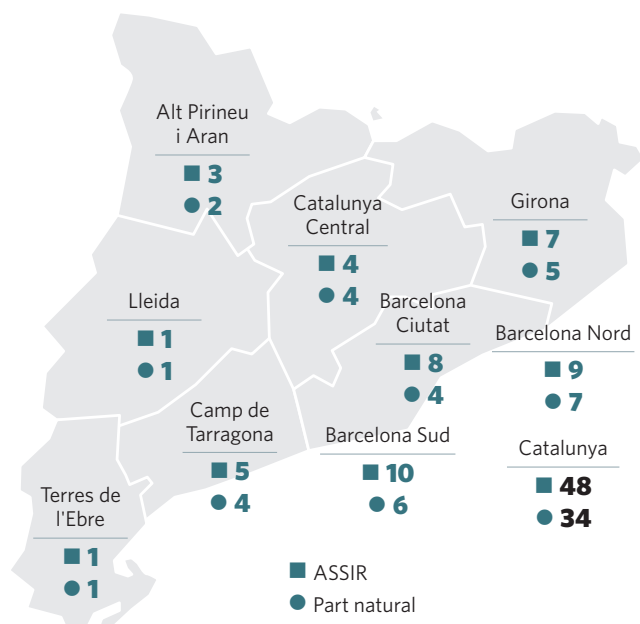
Altes per desintoxicació hospitalària per droga, 2016



Pacients que han iniciat tractament en un CAS per regió sanitària i droga principal, 2016

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

ASSIR i hospitals amb oferta d'atenció natural al part normal, 2016



Font: dades de part natural, Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut. Dades dels ASSIR, regions sanitàries. (Divisió de Planificació Operativa i Projectes.)

Relació d'ASSIR i hospital maternoinfantil de referència, 2016

Relació de centres amb oferta d'atenció natural al part normal, 2016

Informació econòmica

Execució del pressupost

Execució del pressupost prorrogat 2015 per al 2016

Capítols de despeses	Pressupost inicial (pressupost prorrogat 2015) (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost definitiu (3)	Obligacions reconegudes (4)	% d'execució (5=4/3)
1 Remuneracions de personal	25.146.611,01	136.862,44	25.283.473,45	24.239.463,21	95,87%
Retribucions	20.070.331,01	116.310,97	20.186.641,98	19.391.492,17	96,06%
Quotes Seguretat Social	5.076.280,00	20.551,47	5.096.831,47	4.847.971,04	95,12%
2 Despeses corrents de béns i serveis	4.397.219.776,05	480.303.407,30	4.877.523.183,35	4.874.931.084,06	99,95%
Béns i serveis	31.936.776,05	9.807.906,50	41.744.682,55	39.158.084,92	93,80%
Compra de serveis sanitaris (concerts)	4.365.283.000,00	470.495.500,80	4.835.778.500,80	4.835.772.999,14	100,00%
4 Transferències corrents	3.564.909.892,78	610.385.235,28	4.175.295.128,06	4.174.568.395,37	99,98%
Farmàcia (receptes mèdiques)	958.770.639,67	437.225.608,34	1.395.996.248,01	1.395.994.678,23	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	8.822.690,19		8.822.690,19	8.829.697,32	100,08%
Pròtesis i vehicles per a invàlids	25.312.288,49	3.629.727,02	28.942.015,51	29.008.162,40	100,23%
Medicació especial i estrangera	311.876,82		311.876,82	239.599,43	76,83%
Rescabaments de despeses d'assistència sanitària	623.000,00	-432.811,03	190.188,97	185.144,33	97,35%
Transferències a entitats de l'AS	28.759.230,42	-4.325.740,45	24.433.489,97	23.732.302,10	97,13%
Altres transferències corrents	15.820.796,04	-10.146.228,55	5.674.567,49	5.654.760,46	99,65%
Transferència a l'ICS (contracte programa)	2.526.489.371,15	184.434.679,95	2.710.924.051,10	2.710.924.051,10	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	7.987.276.279,84	1.090.825.505,02	9.078.101.784,86	9.073.738.942,64	99,95%
6 Inversions reals	93.926.432,02	-2.836.314,13	91.090.117,89	80.204.487,75	88,05%
7 Transferències de capital	41.759.958,73	-400.000,00	41.359.958,73	36.908.028,36	89,24%
8 Aportacions de capital	71.202.436,78	543.095,13	71.745.531,91	71.346.276,43	99,44%
Aportacions de capital a l'ICS	15.625.000,00	1.106.781,00	16.731.781,00	16.731.781,00	100,00%
Altres aportacions de capital	55.577.436,78	-563.685,87	55.013.750,91	54.614.495,43	99,27%
OPERACIONS DE CAPITAL	206.888.827,53	-2.693.219,00	204.195.608,53	188.458.792,54	92,29%
Bestretes al personal	69.008,68	0,00	69.008,68	60.383,71	87,50%
OPERACIONS FINANCERES	69.008,68	0,00	69.008,68	60.383,71	87,50%
TOTAL	8.194.234.116,05	1.088.132.286,02	9.282.366.402,07	9.262.258.118,89	99,78%

Xifres en euros.

AS: Agrupació Salut.

Font: Àrea de Recursos Econòmics.

L'exercici 2016 ha estat marcat per la situació de pròrroga pressupostària. Mitjançant el Decret 252/2015, de 15 de desembre de 2015, es van establir els criteris d'aplicació a l'esmentada pròrroga.

Les principals variacions de crèdit que han fet augmentar el pressupost són degudes a generacions en les partides de compra de serveis sanitaris (concerts), farmàcia (receptes mèdiques), prestacions sanitàries i transferència a l'ICS, per l'import màxim equivalent al saldo existent el 31 de desembre de 2015 en els comptes pendents d'aplicar al pressupost (art. 8.1.g de la Llei de pressupostos vigent). D'altra banda, el CatSalut també ha generat crèdit i realitzat incorporacions de romanents de crèdit com a conseqüència de transferències rebudes pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat per al desenvolupament del programa d'ús racional del medicament, pel foment de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits humans i pel finançament de les estratègies en malalties minoritàries. Finalment, també ha generat crèdit per a poder fer efectiva la devolució del 20,77% de la paga extra del 2012, així com altres despeses de l'exercici.

Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2016

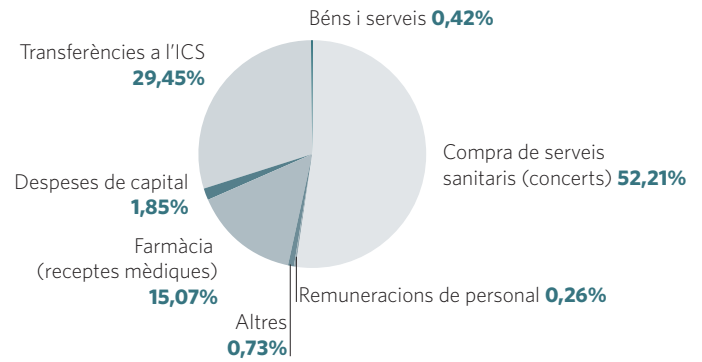
Any	Pressupost inicial	Increment
2000	4.409,1	
2001	4.715,0	6,94%
2002	5.056,0	7,23%
2003	5.447,5	7,74%
2004	6.448,8	18,38%
2005	7.034,8	9,09%
2006	7.728,3	9,86%
2007	8.422,7	8,98%
2008	8.887,1	5,51%
2009	9.098,0	2,37%
2010	9.547,8	4,94%
2011	8.931,6	-6,45%
2012	8.506,6	-4,76%
2013*	8.056,4	-5,29%
2014	8.044,5	-0,15%
2015	8.204,0	1,98%
2016*	8.194,2	-0,12%

Xifres en milions d'euros.

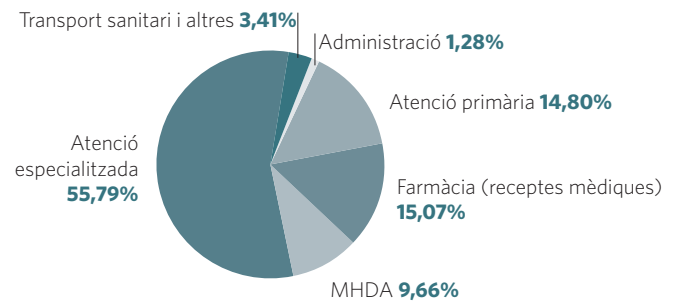
Font: Pressupostos anuals aprovats de la Generalitat de Catalunya.

* Pressupost prorrogat d'acord amb el que estableixen els respectius decrets de pròrroga.

Classificació econòmica. Obligacions reconegudes



Classificació funcional. Obligacions reconegudes

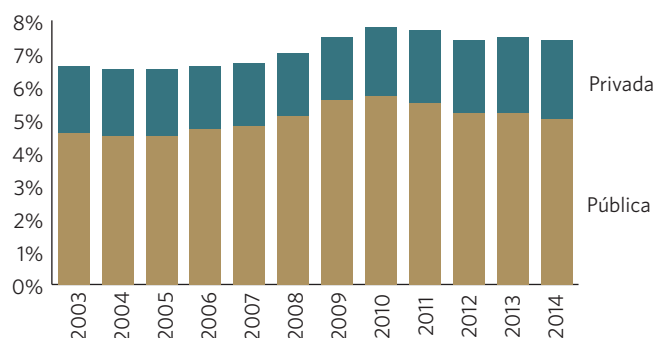


Font: Àrea de Recursos Econòmics.

La despesa sanitària a Catalunya en el context internacional



Despesa sanitària sobre el PIB a Catalunya, 2003-2014

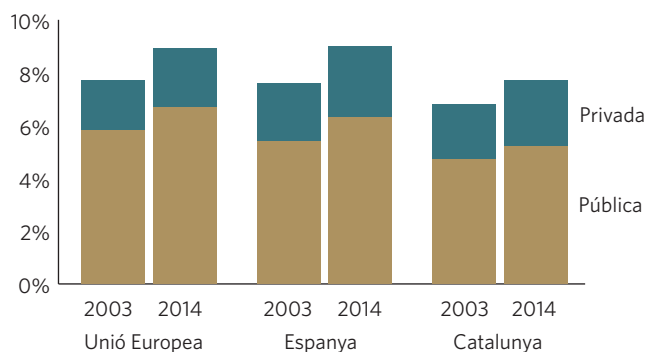


2014 Pública 9.897,7 M€
Privada 4.659,2 M€
Total 14.556,9 M€

Font: CatSalut, Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i INE.



Comparació de la despesa corrent en salut a Catalunya, Espanya i la Unió Europea, 2003 i 2014



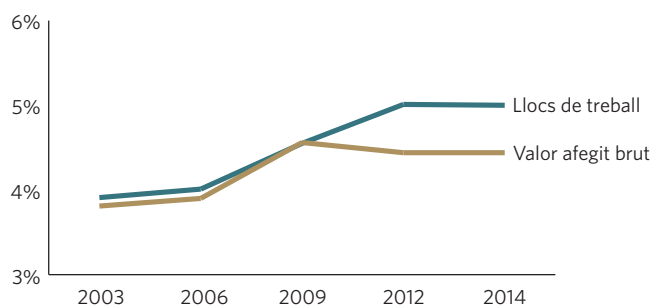
Font: OECD Health Statistics i CatSalut.



Despesa corrent en salut sobre el PIB a l'OCDE, 2003 i 2014



Pes del sector sanitari sobre l'economia catalana, 2003-2014



Font: Elaboració pròpia a partir dels CEAC de l'Idescat.

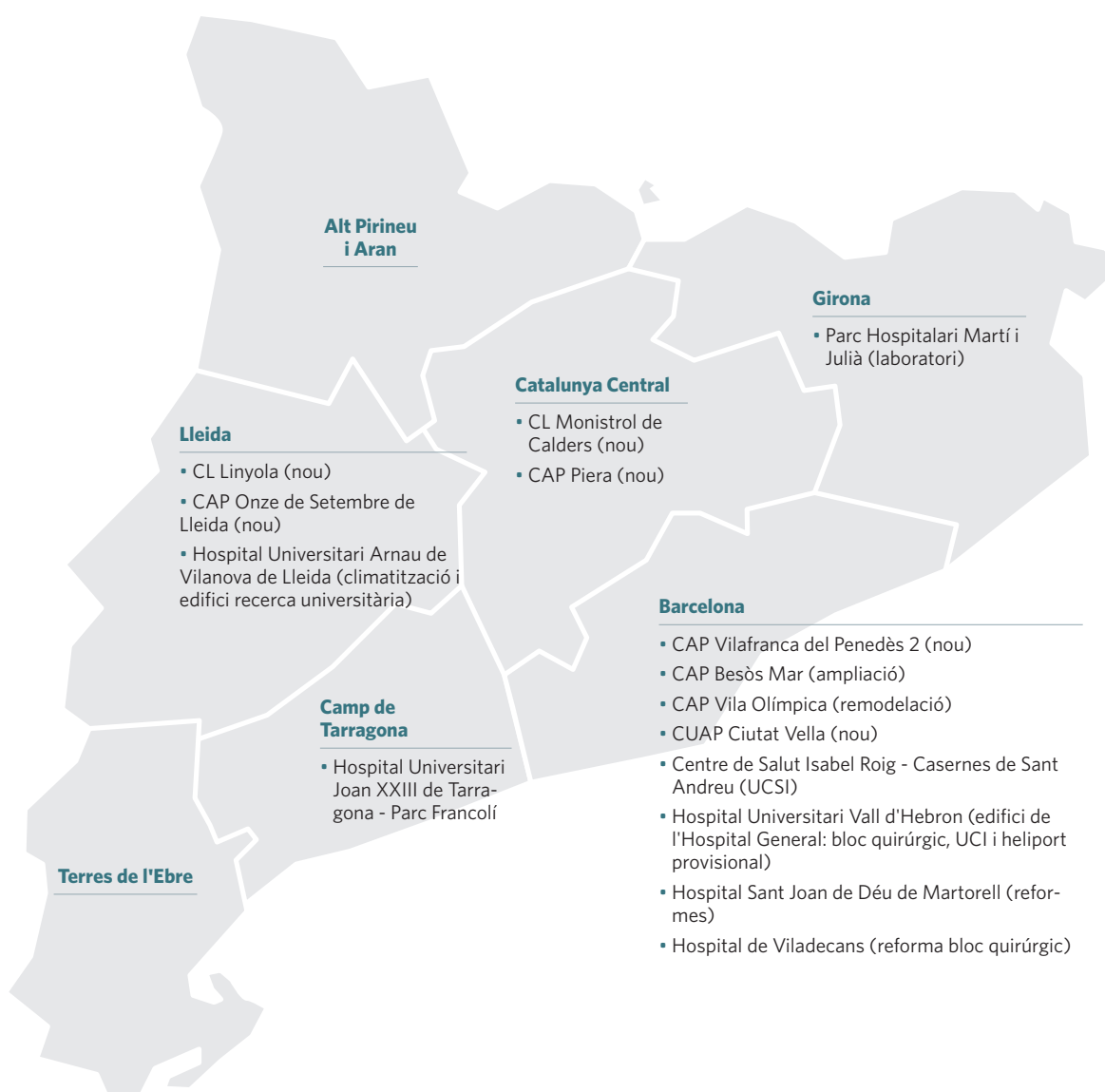
Nota metodològica

Durant l'any 2016 s'ha elaborat l'estadística corresponent a l'any 2014.

Les dades no són comparables amb les dades d'execució del pressupost del CatSalut perquè es deriven d'una estadística que inclou tota la despesa sanitària pública de Catalunya (Generalitat, corporacions globals, mutualitats públiques, etc.).

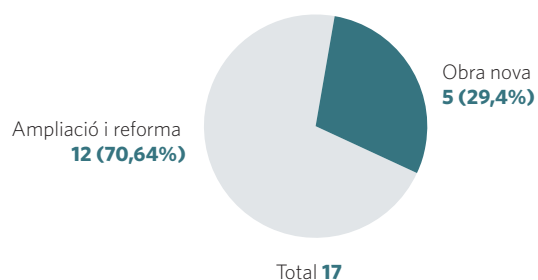
Inversions

Actuacions acabades, 2016

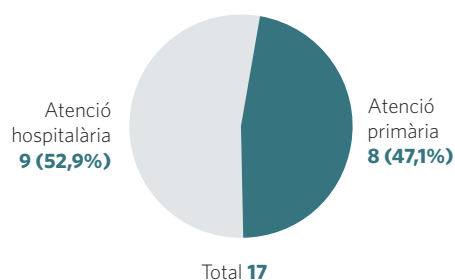


Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

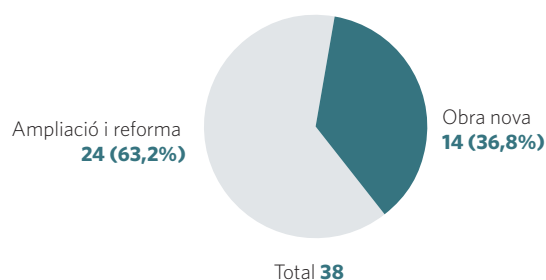
Actuacions acabades per tipologia, 2016



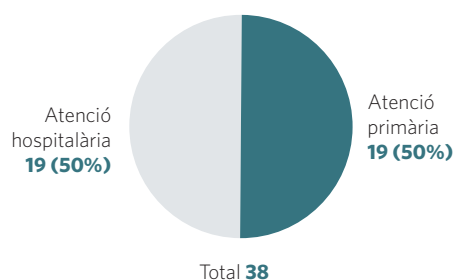
Actuacions acabades per línia assistencial, 2016



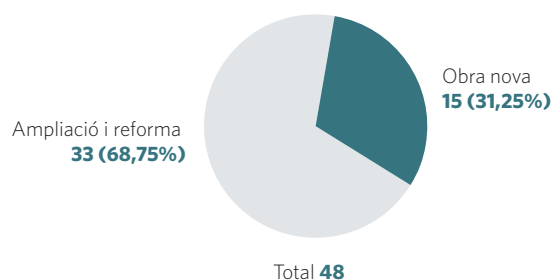
Actuacions en obres per tipologia, el 31 de desembre de 2016



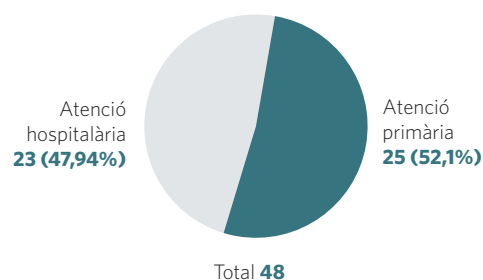
Actuacions en obres per línia assistencial, el 31 de desembre de 2016



Actuacions en projecte per tipologia, el 31 de desembre de 2016



Actuacions en projecte per línia assistencial, el 31 de desembre de 2016



Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Inversions. Actuacions acabades, 2016

Inversions. Actuacions en obres, 2016

Inversions. Actuacions en projecte, 2016

Actuacions patrimonials

Formalització d'expedients patrimonials

Formalització d'expedients patrimonials	Nombre d'expedients	Valor del sòl	Valor de l'edifici
Cessions de domini de solar, a títol gratuït ¹	2	878.890,78 €	
Cessions de domini de solar i edifici, a títol gratuït ¹	1	218.954,93 €	538.157,33 €
Compravendes, a títol onerós	2		2.742.885,54 €
Declaracions d'obra nova inscrites al Registre de la Propietat	4		6.210.870,78 €

¹ Sense perjudici de les inversions que des del CatSalut s'hagin pogut realitzar per a la construcció o ampliació dels diferents equipaments.

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.



Cessions de domini de solars, a títol gratuït



Cessions de domini de solar i edifici, a títol gratuït



Compravendes, a títol onerós



Declaracions d'obra nova inscrites al Registre de la Propietat

Arrendaments



Arrendaments CatSalut (renovacions de contractes vigents)



Arrendaments CatSalut amb Infraestructures.cat (inclouen també el manteniment dels centres)

Total arrendaments, 2016

Diferents arrendadors	624.082,84 €
Tadifi	85.000,00 €
Infraestructures.cat	8.344.006,27 €
Total	9.053.089,11 €

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Convenis

Tipologia	Signants	Objecte	Data signatura	Data pròrroga
Conveni de col·laboració	CatSalut-ICS-Blauelínic - Fundació Vidal i Barraquer-Fundació Eulàlia Torras de Beà	Ús dels espais del Centre de Salut Isabel Roig-Casernes de Sant Andreu (Barcelona)	23-12-14	11-2-16
Protocol	Ajuntament de Sabadell i Generalitat de Catalunya, a través del CatSalut i el CCS Parc Taulí de Sabadell	Establiment d'un marc de col·laboració que permeti la millora dels equipaments i les instal·lacions amb la finalitat d'optimitzar el servei d'urgències de l'Hospital Parc Taulí de Sabadell	21-12-16	
Pacte de Salut	Ajuntament de Sabadell i Generalitat de Catalunya, a través del CatSalut	Establiment d'un marc de col·laboració per a la millora del mapa d'equipaments de salut a la ciutat de Sabadell, tot potenciant la millora de l'accessibilitat i confortabilitat de l'usuari	22-12-16	

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Actes de posada a disposició d'immobles del CatSalut a entitats proveïdores. Comptabilització dels béns adscrits

Actes de posada a disposició d'immobles del CatSalut a entitats proveïdores i comptabilització dels béns adscrits

14 actes de posada a disposició d'obra nova, reforma i/o ampliació

Obra nova	CAP Llinars del Vallès
	CAP Llefià Gran Sol (Badalona)
	Consultori de Campredó
	Consultori de l'Estartit
	CAP Molí Nou (Sant Boi de Llobregat)
	CAP Onze de Setembre (Lleida)

9 actes de regularització del valor comptable de les inversions realitzades en centres posats a disposició de l'ICS

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Reversions d'immobles

	Motiu	Immobles	Despesa
ICS >>> CatSalut	4 actes de baixa de cessió de centres atès que ja no es destinaven a les finalitats per a les quals van ser cedits	Antic CAP El Clot (Barcelona) Antic Magatzem de la Ronda Cerdanya (Mataró) Antic CAP Llinars del Vallès Antiga SAP Sabadell	0
ICS >>> CatSalut	Els espais els gestionarà una altra entitat proveïdora	Espais destinats a atenció primària del CAP Ronda de la Torrassa	0
CatSalut >>> TGSS	No tenen destinació sanitària	CAP Riera Miró de Reus SAP Sabadell Antic CAP Ronda Cerdanya (magatzem) CAP Irlanda de Santa Coloma de Gramenet (local carrer Magallanes, 8) Antic CAP Sant Crist (Barcelona) ¹ Antic CAP Acàcies (Barcelona) ¹ Antic CAP Quevedo (Barcelona) ¹ Antic CAP El Clot (Barcelona) ¹ Antic CAP Foneria (Manresa) ¹ Antic CAP Lloreda (Badalona) ¹ Antic CAP Irlanda (Santa Coloma de Gramenet) ¹ Antic CAP Florència (Santa Coloma de Gramenet) ¹	19.278,02 €

¹ En relació amb locals propietat de la TGSS, seguint les indicacions de la Direcció General del Patrimoni del Departament de la Vicepresidència i d'Economia i Hisenda, i mentrestant aquest Departament defineix la política de reversions a la TGSS, el CatSalut continua assumint totes les obligacions com a posseïdor dels immobles. En aquest sentit, s'ha gestionat el pagament de les despeses derivades de les comunitats de propietaris on s'ubiquen aquests locals.

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Gestió de taxes, impostos i comunitats

Pagaments de taxes i impostos dels centres sanitaris

218 rebuts	972.861,38 €
Liquidació d'IBI	869.661,52 €
Taxes	24.826,59 €
Contribució CAP Balàfia-Pardinya-Secà de Sant Pere (Lleida) i despeses pendents comunitat CAP La Riera (Badalona)	78.373,27 €

Pagaments Ajuntament de Barcelona per deute tributari pendent¹

1.916.171,20 €

¹ Segons el conveni de 26-2-15 pel qual s'acordava el fraccionament i calendari de pagament del deute tributari de la Generalitat de Catalunya, ICASS, ICS i CatSalut.

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Exempció de l'impost sobre béns immobles

Exempcions de l'impost de béns immobles 2016, a petició del Servei Català de la Salut

51 exempcions reconegudes per l'Ajuntament de Barcelona, d'acord amb el supòsit contemplat en les seves ordenances¹

12 exempcions reconegudes per altres ajuntaments que tenen contemplat aquest supòsit en les seves ordenances

25 exempcions reconegudes per ajuntaments que no tenen contemplat aquest supòsit en les seves ordenances

8 noves exempcions estimades², amb efecte 2017, per ajuntaments que no tenen contemplat aquest supòsit en les seves ordenances

¹ Acord del Ple de l'Ajuntament de Barcelona, de 29 de desembre de 2015.

² En data 27 de setembre de 2016, el CatSalut va sol·licitar novament l'exempció de l'IBI dels centres sanitaris públics a tots aquells ajuntaments que encara no la tenen contemplada en les seves ordenances municipals.

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Activitat interna del CatSalut

Recursos humans



Plantilla de professionals per categoria, 2016

Alt càrrec	1
Alta direcció	20
Comandaments superiors	11
Comandaments ordinaris	38
Tècnics	244
Administratius	128
Auxiliars de serveis	4
Total	446

Plantilla ocupada i dimensionada (no inclou substituïts).

Dades el 31/12/16.

Font: Divisió de Gestió de les Persones.

Assessoria Jurídica

Assessoria Jurídica

Expedients en via administrativa

Sancionadors	13
Responsabilitat patrimonial	332
Reclamacions prèvies	2.533

Expedients iniciats en via judicial

Contenciosa administrativa	157
Social	95
Penal	7

Sentències (en totes les vies)

Absolutòries	104
Condemnatòries	70

Quantia sol·licitada en les demandes	20.203.695,99 €
Quantia a pagar per condemna	5.089.536,33 €

Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

Òrgans de direcció i participació

Consell de Direcció del CatSalut

President (conseller de Salut)

Boi Ruiz i García (fins al 13.1.2016)

Antoni Comín i Oliveres (des del 13.1.2016)

Vicepresident/a primer/a (secretari/ària general del Departament de Salut)

Roser Fernández i Alegre (fins al 15.1.2016)

Albert Serra i Martín (des del 15.1.2016)

Vicepresident segon (director del CatSalut)

Josep M. Padrosa i Macias (fins al 20.1.2016)

David Elvira i Martínez (des del 20.1.2016)

Secretari

Rafael Gomàriz i Parra

Vocals

Departament d'Economia i Ocupació

Ivan Planas i Miret (fins al 29.2.2016)

Anna Tarrach i Colls (des del 29.2.2016)

Departament de Salut

Francesc Sancho i Serena (fins al 16.2.2016)

Pilar Magrinyà i Rull (des del 16.2.2016)

Carles Constante i Beitia (fins al 16.2.2016)

Neus Rams i Pla (des del 16.2.2016)

Francesc Brosa i Llinares (fins al 16.2.2016)

Xavier Rodríguez i Guasch (des del 16.2.2016)

Teresa Sabater i Ripollès (fins al 16.2.2016)

Josep Maria Argimon i Pallàs (des del 16.2.2016)

Josep Pifarré i Paredero (fins al 16.2.2016)

José Augusto García i Navarro (des del 16.2.2016)

Regions sanitàries

Oriol Morera i Miralta (fins al 22.2.2016)

Lluís Franch i Viñas (des del 22.2.2016)

Antoni Mateu i Serra (fins al 5.4.2016)

Jordi Cortada i Echaz (des del 5.4.2016)

Roser Vallès i Navarro (fins al 5.4.2016)

Marta Chandre i Jofré (des del 5.4.2016)

Josep Mercadé i Orriols (fins al 5.4.2016)

Roger Pla i Farnós (des del 5.4.2016)

Albert Gómez Sorribes (fins al 5.4.2016)

Ismael Piñas i Forcadell (des del 5.4.2016)

Josep Trias i Figueras (fins al 5.4.2016)

Miquel Carreras i Massanet (des del 5.4.2016)

Consell General d'Aran

Anna Díaz i Morelló

Consells comarcals de Catalunya

Sara Jaurrieta i Guarner (fins al 4.2.2016)

Joan Carles Rodríguez i Casadevall (des del 4.2.2016)

Manel J. Ferré i Montañés (fins al 4.2.2016)

Josep Maria Corominas i Barnadas (des del 4.2.2016)

Ajuntaments de Catalunya

Joan Miguel i Rodríguez (fins al 4.2.2016)

Manuel Enric Llorca i Ibáñez (des del 4.2.2016)

Joan Puigdollers i Fargas (fins al 21.3.2016)

Francesc Deulofeu i Fontanillas (des del 21.3.2016)

Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya

Laura Pelay i Bargalló

Javier Sobrino Martínez

Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya

Helena Ris i Romeu

Lluís Monset i Castells

Corporacions professionals sanitàries de Catalunya

Jaume Sellarès i Sallas

Montserrat Teixidor i Freixa (fins al 4.2.2016)

Núria Cuixart i Ainaud (des del 4.2.2016)

Associacions de consumidors, usuaris i malalts

Carme Sabater i Sánchez

Matilde Torralba i Navio

Consell Català de la Salut 2016

(extingit el 19 de maig de 2016)

President

Boi Ruiz i García

Generalitat de Catalunya

Roser Fernández i Alegre

Josep Maria Padrosa i Macías

Francesc Sancho i Serena

Carles Constante i Beitia

Francesc Brosa i Llinares

Miquel Argenter i Giralt

Rafael Gomàriz i Parra

José Augusto García i Navarro

Albert Tomás i Torrelles

Consells comarcals

David Rovira i Minguella

Sara Jaurrieta i Guarner

Joan Miguel i Rodríguez

Mercè Morera i Santafé

Ajuntaments

Xavier Godàs i Pérez

Antoni Poveda i Zapata

Joan Alfons Albó i Albertí

Joan Puigdollers i Fargas

Organitzacions sindicals

Roberto Villaescusa i Sáiz

Javier Sobrino i Martínez

Cristina Faciabén Lacorte

Maria José Molina Pérez

Organitzacions sindicals d'àmbit sanitari

Montserrat Peña i Arenas

Jaume Gabarró i Corbella

Juan Sánchez Osete

Organitzacions empresarials

Manel Jovells i Casas

Carles Sisternas Surís

Javier Ibars Álvaro

Rosa Puig i Ampurdanès

Organitzacions empresarials d'àmbit sanitari

Helena Ris i Romeu

Manel J. Ferré i Montañés

Jordi Busquet i Albertí

Organitzacions de consumidors i usuaris

Carme Sabater i Sánchez

Paqui Izquierdo i Torres

Salvador Domínguez i Rodríguez

Corporacions professionals sanitàries

Fernando Vizcarro i Bosch

Jordi de Dalmases i Balaña

Montserrat Teixidor i Freixa

Universitats

Francesca E. Pons i Pons

Joan Viñas i Sala

Entitats científiques

Emília Sánchez i Ruiz

Diputació de Barcelona

Mercè Conesa i Pagès

Josep Oliva Santiveri

Consell de Salut de Catalunya 2016

(constituït el 19 de maig de 2016, amb la nova estructura definida en el Decret 201/2015, de 15 de setembre)

President

Antoni Comín i Oliveres

Vicepresident

David Elvira Martínez

Vocals

Generalitat de Catalunya (11)

Joan Guix Oliver

Ismael Piñas Forcadell

Miquel Carrera Massanet

Lluís Franch Viñas

Roger Pla Farnós

Marta Chandre Jofré

Jordi Cortada Echaz

Josep M. Argimon Pallàs

Neus Rams Pla

Pilar Magrinyà Rull

M. Josep Borràs Pascual

Consells comarcals i ajuntaments (10)

David Rovira i Minguella

Manuel Enric Llorca Ibáñez

Joan Carles Rodríguez Casadevall

Laura Campos Ferrer

Ana M. Martínez Martínez

Juli Fernández Olivares

M. José Invernón Módol

Maria Rosell Medall

Francisco Infante Sánchez

Marta Roqué Aubia

Consell General d'Aran (1)

Anna Díaz Morelló

Organitzacions sindicals (4)

Javier Sobrino i Martínez

Antònia Pascual Moreno

Laura Pelay Bargalló

Juan Cobacho Marín

Organitzacions sindicals d'àmbit sanitari (4)

Montserrat Peña i Arenas

Jaume Gabarró i Corbella

Maria José Molina Pérez (fins al 10.11.2016)

Albert Tomàs Torrelles (fins al 10.11.2016)

Jordi Cruz Llobet (des del 10.11.2016)

Carmen Martínez González (des del 10.11.2016)

Organitzacions empresarials (4)

Rosa Puig i Ampurdanès

Javier Noguerol Arias (des del 10.11.2016)

M. Cinta Pascual Montañés (des del 10.11.2016)

Carles Sisternas Surís/Vicente Botella García
(rotatori)(des del 10.11.2016)

Organitzacions proveïdors sanitàries (4)

Manel J. Ferré i Montañés

Candela Calle Rodríguez

Enric Mangas Monge

Cristina Contel Bonet

Organitzacions de consumidors i usuaris (3)

Carme Sabater i Sánchez

Salvador Domínguez i Rodríguez

José Luis Nuevo Sanz

Confederació d'Associacions Veïnals de Catalunya (1)

Albert Torrents Míguez

Consell Consultiu de Pacients de Catalunya (1)

Imma Grau Corral

Consell Consultiu de Salut Pública (1)

Corporacions professionals sanitàries (3)

Jordi de Dalmases i Balaña

Josep M. Benet Martí

Núria Cuixart Ainaud

Universitats (2)

Josefina Patiño Masó

Manel Armengol Carrasco

Entitats científiques (2)

Àlvar Net Castel

Cristina Roure Nuez

Persones de reconegut prestigi (2)

[Vacant]

Composició del sector públic de salut

El sector públic del CatSalut el formen totes les entitats en les quals la Generalitat participa d'una forma majoritària, directament o indirectament, a través del Departament de Salut o del CatSalut.

Entitats participades

Entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat

Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida
Institut d'Assistència Sanitària de Girona
Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona
Institut de Diagnòstic per la Imatge
Institut Català d'Oncologia
Banc de Sang i Teixits
Parc Sanitari Pere Virgili
Institut Català de la Salut

Societats mercantils

Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
Sabadell Gent Gran Centre de Serveis, SA
For Tissues and Cells (vinculada a Banc de Sang i Teixits)
Barnaclínic, SA
Coordinació Logística Sanitària, AIE (adscribita a Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell)
Logaritme Serveis Logístics, AIE

Consortis

Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
Consorti Sanitari de Terrassa
Consorti Sanitari de Vic
Consorti Sanitari Integral
Consorti Sanitari de l'Alt Penedès
Consorti Sanitari de l'Anoia
Consorti Sanitari del Maresme
Consorti Hospital Clínic de Barcelona
Consorti MAR Parc de Salut
Consorti de Gestió Corporació Sanitària (adscribita a l'Hospital Clínic)
Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya
Consorti Sanitari de Barcelona
Consorti del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
Corporació de Salut del Maresme i la Selva*
Consorti de Castelldefels de Salut
Consorti d'Atenció Primària de Salut de Barcelona Esquerra

Fundacions

Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
--

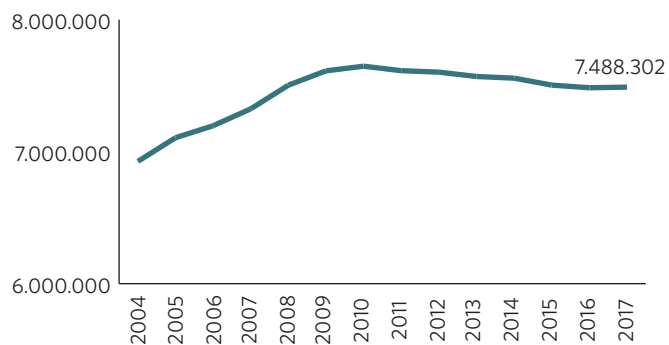
*En aquest consorci el CatSalut no hi té participació majoritària, està classificat dins dels sectors administració pública de la Generalitat en termes del Sistema Europeu de Comptes (SEC).

Font: Gerència d'Entitats Participades.

Annexos

Atenció a la ciutadania

Evolució de l'RCA, 2004-2017



Font: RCA. Tall oficial de població 2017 establert el 31 de desembre de 2016.



Variació de l'RCA per grups d'assegurament, desembre 2015/desembre 2016

Grups d'assegurament	(Tall oficial 2016) Desembre 2015	(Tall oficial 2017) Desembre 2016
1. Població amb TSI reconeguda pel SNS/INSS	7.179.667	7.186.277
2. Població de les mutualitats públiques amb opció privada	117.499	111.677
3. Menors estrangers amb i sense residència legal	46.655	50.125
4. Dones estrangeres embarassades sense residència legal	955	852
5. Sol·licitants de protecció internacional	522	1.144
6. Víctimes de tràfic d'éssers humans	4	4
7. Conveni especial RD 576/2013 (nacionals i estrangers amb ingressos > 100.000€)	90	121
8. N1 (estrangers sense residència legal amb <3 mesos d'empadronament)	1	-
9. N2 (estrangers sense residència legal amb >= 3 mesos d'empadronament)	65.339	63.882
10. Conveni PMO	172	226
11. Altres situacions	72.857	73.994
Total	7.483.761	7.488.302



Accessibilitat

Primeres visites a consultes externes amb més llista d'espera, 2015 i 2016

Especialitat	Pacients		Temps mitjà dels pacients que estan esperant per a 1a visita ¹		Percentatge de pacients que esperen menys temps del període de referència ²	
	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016	Des. 2015	Des. 2016
Traumatologia	86.605	76.105	165	134	49,9%	64,9%
Oftalmologia	80.065	67.533	160	167	47,3%	59,8%
Cirurgia general	30.565	23.775	183	119	50,0%	72,6%
Cardiologia	17.704	14.310	159	127	53,0%	73,0%

1 Dades expressades en dies.

2 Període de referència: 90 dies.

Font: Registre de llistes d'espera.



Reclamacions

Reclamacions per regió sanitària, 2016

Regió sanitària	Expedients de reclamacions	%	2016/2015
Alt Pirineu i Aran	144	0,3%	-26,5%
Lleida	633	1,3%	-24,7%
Camp de Tarragona	3.363	7,0%	-14,6%
Terres de l'Ebre	1.567	3,3%	6,8%
Girona	3.085	6,5%	5,9%
Catalunya Central	2.202	4,6%	16,3%
Barcelona	35.255	73,8%	3,9%
Altres	7	0,0%	-56,3%
Sense especificar	1.517	3,2%	16,9%
Total	47.773	100,0%	2,8%

Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.



Reclamacions per línia d'atenció i per regió sanitària, 2016

Regió sanitària	Total	CatSalut	Atenció primària	Atenció hospitalària	Atenció sociosanitària	Atenció en salut mental
Alt Pirineu i Aran	144	-	43,1%	56,3%	0,7%	-
Lleida	633	1,3%	42,2%	49,9%	0,9%	5,7%
Camp de Tarragona	3.363	1,7%	22,7%	72,6%	1,7%	1,3%
Terres de l'Ebre	1.567	6,8%	16,7%	73,6%	1,7%	1,2%
Girona	3.085	4,5%	25,6%	67,2%	1,1%	1,6%
Catalunya Central	2.202	6,0%	22,6%	70,1%	0,8%	0,5%
Barcelona	35.255	1,9%	27,8%	66,9%	1,4%	2,0%
Altres	7	100,0%	-	-	-	-
Sense especificar	1.517	100,0%	-	-	-	-
Total	47.773	5,6%	26,1%	65,3%	1,3%	1,8%

Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.



Motius de reclamació¹ per regió sanitària, 2016

Regió sanitària	Total	Assistencial	Tracte	Informació	Organització i tràmits	Hoteleria/habitabilitat/confort	Documentació
Alt Pirineu i Aran	149	24,20%	14,80%	6,00%	36,90%	16,80%	1,30%
Lleida	661	26,30%	11,00%	3,20%	48,70%	8,90%	1,80%
Camp de Tarragona	3.552	15,40%	5,50%	4,10%	68,40%	4,00%	2,70%
Terres de l'Ebre	1.599	14,10%	3,70%	1,60%	72,70%	3,80%	4,10%
Girona	3.151	21,00%	4,40%	6,80%	60,60%	4,10%	3,10%
Catalunya Central	2.254	15,70%	5,70%	4,50%	69,20%	2,90%	2,00%
Barcelona	38.709	18,90%	5,80%	5,60%	62,40%	4,50%	2,80%
Altres	7	57,10%	-	-	42,90%	-	-
Sense especificar	1.571	4,70%	1,30%	2,90%	61,20%	0,30%	29,50%
Total	51.653	18,20%	5,60%	5,30%	63,00%	4,30%	3,60%

¹ Una reclamació pot respondre a més d'un motiu.

Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.



Temps de resposta de les reclamacions per regió sanitària, 2016

Regió sanitària	Entre 0 i 14 dies	Entre 15 i 30 dies	Entre 31 i 60 dies	Més de 60 dies	Total
Alt Pirineu i Aran	66,7%	17,4%	12,1%	3,8%	132
Lleida	57,4%	17,8%	14,5%	10,3%	545
Camp de Tarragona	76,1%	10,2%	8,6%	5,1%	3.108
Terres de l'Ebre	75,3%	12,8%	6,0%	5,9%	1.426
Girona	66,7%	20,6%	7,0%	5,7%	2.907
Catalunya Central	79,9%	11,0%	4,8%	4,4%	2.030
Barcelona	62,5%	17,8%	11,4%	8,2%	31.056
Altres	100,0%	-	-	-	6
Sense especificar	79,5%	8,2%	5,6%	6,7%	1.330
Total	65,6%	16,7%	10,3%	7,5%	42.540

Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.



Relació d'equips d'atenció primària per entitat proveïdora

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP
Albera Salut, SL	1
Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Serveis Assistencials, SA	7
Centre Sanitari del Solsonès, FP Comarcal	1
Consorti Assistencial del Baix Empordà	4
Consorti d'Atenció Primària de Salut de Barcelona Esquerra	3
Consorti de Castelldefels Agents de Salut (CASAP)	1
Consorti de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú	1
Consorti Sanitari de l'Anoia	1
Consorti Sanitari de Terrassa	5
Consorti Sanitari del Maresme	3
Consorti Sanitari Integral	4
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
Corporació Sanitària Parc Taulí	1
CSC Vitae, SAU	1
EAP Barcelona-Sardenya, SLP	1
EAP Dreta de l'Eixample, SLP	2
EAP Osona sud - Alt Congost, SLP	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sarrià, SLP	1
EAP Vic, SLP	1
EBA Vallcarca, SLP	2
Fundació Centres Assistencials d'Urgències	6
Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	2
Fundació Hospital de Puigcerdà	1
Fundació Privada Hospital de Campdevànol	1
Fundació Sagessa Salut	5
Fundació Salut Empordà	1
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Institut Català de la Salut	287
Institut d'Assistència Sanitària	3
Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)	4
Muralles Salut, SLP	1
Mútua de Terrassa, MPSAPF	8
Projectes Sanitaris i Socials, SA	1
Vallplàça Atenció Primària, SLP	1
Aran Salut, servicis assistenciaus integrats, SL	1
Catalunya	371

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.



Utilització dels serveis d'atenció primària per regions sanitàries, 2016

Regió sanitària	Taxa bruta de pacients	Taxa bruta de visites	Pacients	Visites	Població
Alt Pirineu i Aran	80,7	811,7	54.107	544.554	67.084
Lleida	80,0	775,6	287.242	2.784.520	358.998
Camp de Tarragona	79,7	729,6	471.703	4.319.077	592.010
Terres de l'Ebre	81,7	797,3	146.954	1.434.088	179.873
Girona	78,6	657,1	658.310	5.499.915	837.042
Catalunya Central	81,7	690,3	417.017	3.524.592	510.619
Barcelona	75,6	575,8	3.730.838	28.431.257	4.938.121
Catalunya	76,7	623,0	5.737.039	46.625.922	7.483.761

La taxa global de pacients de Catalunya s'ha calculat tenint en compte el nombre total de pacients atesos, independentment de la residència. En calcular aquest indicador per regió sanitària, i atès que la residència del pacient és la que consta al Registre en el moment de la visita, si un pacient ha canviat de residència durant l'any, pot estar comptabilitzat en més d'una regió sanitària, i per tant la suma de pacients per regió és superior al nombre de pacients global.

Font: Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat.



Visites que han generat alguna derivació, 2016

Regió sanitària de l'EAP	Visites amb derivació	Visites totals	% derivacions
Alt Pirineu i Aran	7.097	189.023	3,8
Lleida	31.259	956.025	3,3
Camp de Tarragona	39.160	1.462.275	2,7
Terres de l'Ebre	19.061	489.611	3,9
Girona	59.655	1.887.095	3,2
Catalunya Central	38.244	1.221.067	3,1
Barcelona	445.809	10.017.258	4,5
Total	640.285	16.222.354	3,9

Font: Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat.



Motius de consulta més freqüents dels menors de 14 anys per categoria CCS*, 2016

Categories diagnòstiques de CCS	Pacients	Percentatge de nenes (%)	Mitjana d'edat (anys)	Visites
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	404.698	48,9	4,8	765.452
Examen/avaluació mèdic	206.378	48,7	5,4	469.740
Infeccions víriques	198.913	48,2	5,6	312.997
Trastorns de les dents i els maxil·lars	193.164	49,0	8,6	294.475
Reaccions al·lèrgiques	140.999	49,9	5,9	330.655
Amigdalitis aguda i crònica	119.483	48,2	6,8	191.104
Otitis mitjana i afeccions relacionades	109.034	48,7	4,6	201.824
Febre d'origen desconegut	108.904	47,2	4,3	166.953
Infecció intestinal	93.748	46,4	4,6	132.029
Bronquitis aguda	92.643	43,3	3,2	254.805
Inflamació i infecció de l'ull (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	89.630	46,1	5,5	154.514
Dolor abdominal	55.169	53,1	8,0	86.654
Lesió superficial, contusió	53.023	44,3	8,2	74.462
Grip	50.920	47,4	7,1	61.388
Asma	50.245	38,7	8,5	444.473
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	39.798	42,6	4,6	98.108
Ferides obertes de cap, coll i tronc	39.612	36,8	6,8	69.047
Nàusees i vòmits	33.106	49,2	5,0	41.252
Infeccions de la pell i el teixit subcutani	32.331	47,1	6,5	49.072
Ceguesa i defectes de la visió	31.950	53,5	9,6	64.095

*Clinical Classification Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).



Motius de consulta més freqüents dels majors de 14 anys per categoria CCS*, 2016

Categories diagnòstiques de CCS	Pacients	Percentatge de dones (%)	Mitjana d'edat (anys)	Visites
Hipertensió essencial	1.271.418	73,3	53,2	14.517.851
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	908.570	65,5	55,8	1.036.905
Examen/avaluació mèdic	801.794	55,3	57,8	1.631.217
Espondilosi, trastorns del disc intervertebral i altres trastorns d'esquena	711.578	53,8	61,8	2.072.278
Diabetis <i>mellitus</i> sense menció de complicacions	589.250	71,6	46,1	6.958.617
Hiperlipidèmia	546.827	65,6	54,4	1.689.649
Trastorns de les dents i els maxil·lars	390.553	48,8	56,1	740.578
Trastorns d'ansietat	339.500	47,8	68,1	898.308
Trastorns de la glàndula tiroide	309.315	60,1	83,6	829.148
Reaccions al·lèrgiques	270.981	50,8	61,1	603.612
Trastorns de l'estat d'ànim	258.792	57,9	73,0	673.924
Asma	251.096	57,7	61,7	2.145.400
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	250.546	73,8	39,8	2.401.726
Infeccions de vies urinàries	243.189	58,7	81,9	508.387
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	236.084	51,3	40,6	463.327
Artrosi i trastorns relacionats	234.169	70,9	72,4	595.552
Dolor abdominal	226.611	49,4	65,4	428.158
Anèmies	222.680	64,6	73,8	565.532
Síntomes i afeccions mal definides de l'aparell genitourinari	220.824	71,3	61,5	584.291
Infeccions víriques	214.286	46,7	57,1	339.290

*Clinical Classification Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).



Atenció hospitalària

Centres, llits i serveis de la xarxa hospitalària d'internament d'aguts per regió sanitària, 2016

Regió sanitària	Centres	Llits	Serveis ¹			
			Consulta externa	Urgències	Hospitals de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran	5	185	3	3	3	3
Lleida	3	645	2	2	2	3
Camp de Tarragona	6	973	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	4	403	4	4	3	4
Girona	11	1.172	9	9	10	9
Catalunya Central	5	847	4	4	4	4
Barcelona	36 ¹	8.838	30	27	29	28
Total	70*	13.063	58	54	56	57

¹ No s'hi inclou l'Institut Guttmann ja que té un sistema de pagament basat en implantació de programes específics orientats a resultats adients a les patologies tractades. Tot i que no figuren en l'annex del Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya vigent el 31-12-16 (SLT/338/2016, de 12 de desembre), durant aquest any la Clínica del Vallès va formar part del SISCAT fins al 15-8-16 i l'Hospital General de Catalunya tenia un contracte vigent fins al mes de desembre. Per aquest motiu estan comptabilitzats com a centres de la RS Barcelona i, per tant, també en el còmput global.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.



Relació de centres d'internament d'aguts

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya (AECT HC), Puigcerdà
Hospital de Puigcerdà
Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell
Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
Espitau Val d'Aran, Vielha

Regió Sanitària Lleida

Clínica de Ponent, Lleida
Hospital Santa Maria, Lleida
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Regió Sanitària Camp de Tarragona

Centre MQ Reus
Hospital Universitari Sant Joan de Reus
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Pius Hospital de Valls
Hospital del Vendrell

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Hospital Comarcal d'Amposta
Hospital Comarcal Móra d'Ebre
Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Regió Sanitària Girona

Clínica Salus Infirmorum, Banyoles
Hospital Comarcal de Blanes
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Hospital de Campdevànol
Hospital de Figueres
Clínica Girona
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta
ICO Girona
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Hospital de Palamós
Hospital Santa Caterina – Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt

Regió Sanitària Catalunya Central

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
Hospital d'Igualada
Centre Hospitalari, Manresa
Hospital Sant Joan de Déu, Manresa
Hospital Universitari de Vic

Regió Sanitària Barcelona

Hospital Municipal de Badalona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona
ICO Badalona
Institut Guttmann, Badalona
Fundació Puigvert – IUNA, Barcelona
Hospital Clínic de Barcelona
Hospital Clínic de Barcelona, seu Sabino Arana

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital de l'Esperança, Barcelona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital Dos de Maig, Barcelona
Hospital Plató, Barcelona
Hospital Sant Rafael, Barcelona
Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Granollers
Hospital General de l'Hospitalet
Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat
ICO L'Hospitalet
Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
Hospital de Mataró
Hospital de Mollet
Hospital de Sabadell
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Hospital General, Sant Boi de Llobregat
Hospital de Sant Celoni
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
Hospital de Terrassa
Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Hospital de Viladecans
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú

Font: Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya; Ordre SLT/338/2016, de 12 de setembre, i Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

1 Tot i que no figuren en l'annex del Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya vigent el 31-12-16 (actualitzat per l'Ordre SLT/338/2016, de 12 de desembre), la Clínica del Vallès va formar part del SISCAT fins al 15-8-16. L'Hospital General de Catalunya tenia un contracte vigent fins al mes de desembre. Per aquest motiu estan comptabilitzats com a centres de la Regió Sanitària Barcelona i, per tant, també en el còmput global.



Contactes d'hospitalització dels residents segons la regió sanitària de l'hospital, 2016

Regió sanitària de l'hospital	i Aran	Alt Pirineu Lleida	Camp de Tarra-de l'Ebre gona	Terres Girona	Catalunya central	Barcelona Sud	Barcelona Nord	Barcelona assignada	Residents a Catalunya sense regió espanyol			Residents a l'Estat tranger	Residents a l'es-neguda	Resi-dència desco-Total
									espanyol	regió	0	121	28	
Alt Pirineu i Aran	Contactes	5.614	70	26	5	32	41	122	65	99	0	121	28	0 6.223
	% Contactes	68,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,2%	0,0% 0,8%
Lleida	Contactes	1.416	33.000	63	22	21	26	115	53	72	6	2.048	13	0 36.855
	% Contactes	17,2%	91,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	1,9%	27,9%	0,6%	0,0% 4,6%
Camp de Tarragona	Contactes	19	119	58.138	1.520	33	82	262	248	187	22	657	343	0 61.630
	% Contactes	0,2%	0,3%	91,7%	7,3%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	6,8%	8,9%	15,1%	0,0% 7,7%
Terres de l'Ebre	Contactes	5	14	578	17.820	8	4	59	31	43	5	151	90	0 18.808
	% Contactes	0,1%	0,0%	0,9%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	2,1%	4,0%	0,0% 2,3%
Girona	Contactes	17	22	20	9	76.379	99	452	126	528	20	350	769	0 78.791
	% Contactes	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	90,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,3%	6,2%	4,8%	33,9%	0,0% 9,8%
Catalunya Central	Contactes	250	674	40	4	425	48.637	237	335	305	0	94	31	0 51.032
	% Contactes	3,0%	1,9%	0,1%	0,0%	0,5%	84,6%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	1,3%	1,4%	0,0% 6,3%
Barcelona	Contactes	911	2.287	4.534	1.408	7.728	8.623	174.722	141.235	204.669	269	3.921	996	6 551.309
	% Contactes	11,1%	6,3%	7,2%	6,8%	9,1%	15,0%	99,3%	99,4%	99,4%	83,5%	53,4%	43,9%	100,0% 68,5%
Total	Contactes	8.232	36.186	63.399	20.788	84.626	57.512	175.969	142.093	205.903	322	7.342	2.270	6 804.648
	% Contactes	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA).



Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització d'aguts (HC, HDOM i CMA) - (RS de l'UP)

Grups diagnòstics relacionats (GRD) ¹	Mèdic / Quirúrgic	Contactes d'hospitalització d'aguts (HC, HDOM i CMA)		% acumulat	Estada mitjana d'hospitalització d'aguts	Edat mitjana pacients atesos hospitalització d'aguts (HC, CMA, HDOM)	Contactes d'hospitalització d'aguts (HC, CMA, HDOM) (dones)		Contactes d'hospitalització d'aguts (HC, CMA, HDOM) 2015
		2016	%						
Procediments sobre cristal·lini, excepte òrbita	Quirúrgic	81.752	10,2%	10,2%	0,0	71,6	55,2%		80.022
Part	Mèdic	34.061	4,2%	14,4%	2,6	31,2	100,0%		34.564
Insuficiència cardíaca	Mèdic	22.415	2,8%	17,2%	6,8	80,6	55,5%		21.684
Diagnòstics menors, signes i símptomes de l'aparell respiratori	Mèdic	18.659	2,3%	19,5%	4,7	59,8	53,2%		15.769
Malaltia pulmonar crònica	Mèdic	16.164	2,0%	21,5%	6,5	74,7	23,7%		14.755
Procediments sobre hèrnia inguinal, femoral i umbilical	Quirúrgic	15.978	2,0%	23,5%	0,6	54,7	21,5%		16.625
Pneumònia (exclou la pneumònia per virus sincitial respiratori)	Mèdic	15.898	2,0%	25,5%	6,6	66,0	41,0%		14.814
Infeccions de ronyó i tracte urinari	Mèdic	15.811	2,0%	27,4%	5,2	63,4	61,0%		13.863
Procediments sobre orel·la, nas, boca i coll	Quirúrgic	15.379	1,9%	29,3%	0,6	42,3	43,1%		14.688
Procediments sobre genoll i part inferior de la cama, excepte el peu	Quirúrgic	11.168	1,4%	30,7%	2,6	49,7	46,1%		11.704
Substitució d'articulació de genoll	Quirúrgic	10.585	1,3%	32,0%	5,6	71,4	68,0%		10.192
Cesària	Quirúrgic	9.746	1,2%	33,3%	4,1	32,7	100,0%		10.056
Procediments sobre dits del peu	Quirúrgic	9.528	1,2%	34,4%	1,5	59,4	75,3%		10.023
Empelt de pell per diagnòstics de pell i teixit subcutani	Quirúrgic	9.361	1,2%	35,6%	0,9	66,4	45,2%		6.045
Colecistectomia laparoscòpica	Quirúrgic	9.065	1,1%	36,7%	2,6	57,9	60,6%		9.646
Procediments sobre mà i canell	Quirúrgic	8.695	1,1%	37,8%	0,4	52,4	48,7%		8.899
ACVA i oclusions precerebrals amb infart	Mèdic	8.646	1,1%	38,9%	7,1	75,2	46,6%		8.404
Procediments sobre espatlla, colze o avantbraç	Quirúrgic	8.350	1,0%	39,9%	2,2	53,8	57,7%		8.310
Procediments del sistema nerviós i relacionats	Quirúrgic	8.282	1,0%	41,0%	0,4	57,9	67,5%		8.169
Procediments uretrals i transuretrals	Quirúrgic	8.162	1,0%	42,0%	3,0	67,7	18,0%		7.820
Procediments sobre anus	Quirúrgic	8.158	1,0%	43,0%	1,0	50,7	37,3%		7.892
Edema pulmonar i fallada respiratòria	Mèdic	8.058	1,0%	44,0%	6,4	52,7	47,5%		9.242
Procediments sobre òter i annex procés no maligne, excepte leiomioma	Quirúrgic	8.003	1,0%	45,0%	1,2	50,6	100,0%		7.867
Substitució d'articulació de maluc	Quirúrgic	7.975	1,0%	46,0%	8,6	73,6	57,5%		8.101
Trastorns del tracte i vesícula biliar	Mèdic	7.668	1,0%	46,9%	6,8	71,0	50,0%		7.536

¹ Correspon als grups relacionats amb el diagnòstic (GRD) més freqüents (segons la 32a versió Old Patients Redefined).

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA).



Contactes d'hospitalització d'aguts (HC, HDOM i CMA) i taxa bruta (RS de residència)

Regió sanitària	Contactes d'hospitalització d'aguts	Taxa d'hospitalització d'aguts
Alt Pirineu i Aran	8.232	122,7
Lleida	36.186	100,8
Camp de Tarragona	63.399	107,1
Terres de l'Ebre	20.788	115,6
Girona	84.626	101,1
Catalunya Central	57.512	112,6
Barcelona	523.965	106,1
Total	794.708*	106,2

Nota: Per calcular aquesta taxa només es tenen en compte els contactes de pacients residents a Catalunya, per la qual cosa el nombre de contactes és inferior al total de contactes finançats pel Catsalut.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA).

* Aquest total inclou els contactes de pacients residents a Catalunya sense regió assignada (322).



Atenció socio sanitària

Recursos socio sanitaris d'internament per regió sanitària, 2016

Regió sanitària	Llarga estada*	Mitjana estada				Total internament	Centres SS
		Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent	Atenció a subaguts	Total mitjana estada	
Alt Pirineu i Aran	64	0	0	25	0	25	3
Lleida	279	70	26	0	10	106	4
Camp de Tarragona	421	182	33	52	54	321	11
Terres de l'Ebre	66	80	20	24	29	153	3
Girona	460	73	26	164	31	294	13
Catalunya Central	311	230	40	48	22	340	10
Barcelona	2.810	1.665	257	390	163	2.475	52
Total	4.461	2.300	402	703	309	3.714	96

* A la suma de llits de llarga estada s'inclouen 50 llits dedicats a persones afectades de sida.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.



Relació de centres sociosanitaris amb internament

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

Residència de Puigcerdà
Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell
Hospital Comarcal del Pallars, Tremp

Regió Sanitària Lleida

Residència Terraferma, Alpicat
Hestia Balaguer
Hospital Jaume Nadal Merolles, Lleida
Hospital Santa Maria, Lleida

Regió Sanitària Camp de Tarragona

Centre Sociosanitari Ciutat de Reus
Hospital Universitari de Sant Joan de Reus
Institut Pere Mata, Reus
Centre Sociosanitari i Residència Assistida Salou
Centre Sociosanitari Llevant, Tarragona
Hospital Sociosanitari Francolí, Tarragona
Residència Santa Tecla Ponent, Tarragona
Pius Hospital de Valls
Residència Alt Camp, Valls
Policlínica Comarcal del Vendrell
Residència Vila-seca

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Hospital Comarcal d'Amposta
Hospital Comarcal Móra d'Ebre
Hospital de la Santa Creu, Tortosa

Regió Sanitària Girona

Clínica Salus Infirorum, Banyoles
Hospital Comarcal de Blanes
Hospital Sant Jaume de Blanes
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Hospital de Campdevànol
Centre Sociosanitari Bernat Jaume, Figueres
Hospital Sociosanitari Mutuam Girona
Residència Geriàtrica Maria Gay, Girona
Residència Puig d'en Roca, Girona
Hospital Sociosanitari de Lloret de Mar
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Centre Palamós Gent Gran
Centre Sociosanitari Parc Hospitalari Martí Julià, Salt

Regió Sanitària Catalunya Central

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
Fundació Sanitària Sant Josep, Igualada
Hospital d'Igualada
Hospital Sant Jaume de Manlleu
Clínica Sant Josep, Manresa
Hospital de Sant Andreu, Manresa
Casal d'Assistència Benèfica de Puig-reig
Centre Sociosanitari SARquavita Mont Martí, Puig-reig
Centre Sanitari del Solsonès, Solsona
Hospital Santa Creu de Vic

Regió Sanitària Barcelona

Centre Sociosanitari Can Torras, Alella
Centre Polivalent Can Focs, L'Ametlla del Vallès
Centre Sociosanitari El Carme, Badalona
Centre Blauclínic Sant Josep Oriol, Barcelona
Centre Collserola Mutual, Barcelona
Centre Fòrum, Barcelona
Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu, Barcelona
Centre Sociosanitari del Centre Integral de Salut Cotxeres, Barcelona
Centre Sociosanitari Isabel Roig, Barcelona
Centre Sociosanitari Sant Jordi de la Vall d'Hebron, Barcelona
Centre Sociosanitari SARquavita La Salut, Barcelona
Centre Sociosanitari SARquavita Regina, Barcelona
Clínica Barceloneta, Barcelona
Clínica Coroleu, Barcelona
Clínica Sant Antoni, Barcelona
Hestia Gràcia, Barcelona
Hestia Palau, Barcelona
Hospital Clínic de Barcelona
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital de l'Esperança, Barcelona
Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona
Hospital Sociosanitari Mutuam Güell, Barcelona
Hospital Sociosanitari Pere Virgili, Barcelona
Nou Hospital Evangèlic, Barcelona
Residència Aidar, Barcelona
Serveis Clínics, SA, Barcelona
Residència Santa Susanna, Caldes de Montbui
Centre Sociosanitari Sant Jordi, Cornellà de Llobregat
Centre Sociosanitari d'Esplugues
Clínica Nostra Senyora de Guadalupe, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Granollers
Centre Sociosanitari de l'Hospitalet
Hestia Duran i Reynals, L'Hospitalet de Llobregat
Prytanis Hospitalet Centre Sociosanitari
Hospital Sagrat Cor, Martorell
Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró
Hestia Maresme, Mataró
Centre Mèdic Molins, Molins de Rei
Hospital Sociosanitari de Mollet
Albada Centre Sociosanitari, Sabadell
Centre La Creueta, Sabadell
Residència Geriàtrica L'Estada, Sant Andreu de Llavaneres
Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat
Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Recinte Sant Boi
Prytanis Sant Boi Centre Sociosanitari
Centre Sociosanitari Verge del Puig, Sant Celoni
Hospital de Sant Celoni
Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes

(continua a la pàgina següent)

Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet

Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet

Centre Vallparadís, Terrassa

Hospital de Terrassa

Hospital de Sant Llàtzer, Terrassa

Hospital de Dia Sant Jordi, Terrassa

Hospital Universitari Mútua de Terrassa

Centre Social i Sanitari Frederica Montseny, Viladecans

Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, Vilafranca del Penedès

Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú

Casal de Curació, Vilassar de Mar

Font: Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya; Ordre SLT/338/2016, de 12 de setembre, i Divisió de Provisió de Serveis.



Recursos d'atenció ambulatoria sociosanitària per regió sanitària, 2016

Regió sanitària	Hospital de dia		Trastorns cognitius	Equips d'avaluació integral ambulatoria			
	Unitats	Places		Geriatría	Cures pal·liatives	Polivalent*	Total
Alt Pirineu i Aran	2	22	0	3	0	0	3
Lleida	3	75	2	1	1	0	4
Camp de Tarragona	9	198	2	3	1	0	6
Terres de l'Ebre	4	80	1	1	1	0	3
Girona	10	231	3	0	1	4	8
Catalunya Central	7	221	3	4	2	0	9
Barcelona	40	1.106	21	17	9	2	49
Total	75	1.933	32	29	15	6	82

* S'entén per polivalent l'equip que pel dimensionat de la població a atendre no pot ser específic

Regió sanitària	UFISS				PADES (inclòs ETODA)	Observacions
	Geriatría	Cures pal·liatives	Mixtes	Total		
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	3	
Lleida	2	2	0	4	5	1 ETODA
Camp de Tarragona	2	2	2	6	9	
Terres de l'Ebre	1	0	0	1	4	
Girona	6	2	1	9	12	
Catalunya Central	2	1	3	6	7	
Barcelona	21	17	2	40	91	5 ETODA
Total	34	24	8	66	131	

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.



Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció socio sanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2016

Regió sanitària de l'hospital	i Aran	Alt Pirineu Lleida	Camp de Tarragona	Terres de Girona	Catalunya central	Catalunya ciutat	Barcelona assignada	Residents a Catalunya sense regió espanyol				Residents a l'Estat tranger	Residents a l'esneguda	Residència desco-
Alt Pirineu i Aran	Episodis	1.015	7	3	0	2	17	0	0	0	0	0	0	1.046
	% Episodis	94,7%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
Lleida	Episodis	19	4.470	3	1	2	17	0	62	0	0	0	0	4.575
	% Episodis	1,8%	96,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	53,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%
Camp de Tarragona	Episodis	0	2	8.888	38	6	79	1	11	4	0	0	0	9.034
	% Episodis	0,0%	0,0%	97,4%	1,1%	0,1%	0,1%	10,0%	9,4%	21,1%	0,0%	0,0%	0,0%	9,6%
Terres de l'Ebre	Episodis	0	1	89	3.531	0	13	1	1	1	0	0	0	3.638
	% Episodis	0,0%	0,0%	1,0%	98,4%	0,0%	0,0%	10,0%	0,9%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%
Girona	Episodis	0	2	1	0	7.611	64	0	6	11	0	0	0	7.697
	% Episodis	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	96,5%	0,1%	0,0%	5,1%	57,9%	0,0%	0,0%	0,0%	8,2%
Catalunya Central	Episodis	1	93	8	0	50	134	0	2	0	0	0	0	8.759
	% Episodis	0,1%	2,0%	0,1%	0,0%	0,6%	0,2%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,3%
Barcelona	Episodis	37	37	129	19	213	58.505	8	35	3	1	1	1	59.160
	% Episodis	3,5%	0,8%	1,4%	0,5%	2,7%	99,4%	80,0%	29,9%	15,8%	100,0%	100,0%	100,0%	63,0%
Total	Episodis	1.072	4.612	9.121	3.589	7.883	58.829	10	117	19	1	93.909	1	93.909
	% Episodis	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Residents a Catalunya	93.772	99,9%
Residents a l'Estat espanyol	117	0,1%
Residents a l'estranger	19	0,0%
Residència desconeguda	1	0,0%
Total episodis	93.909	100,0%

Els episodis inclosos en la distribució territorial corresponen a llarga durada, mitjana estada de convalescència, subaguts, cures pal·liatives, polivalent, hospital de dia, PADES i ETODA.

No s'han tingut en compte els episodis atesos en les diferents UFIS, ja que aquests serveis no tenen assignació territorial.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).



Episodis assistencials en unitats de llarga durada* per regió sanitària, 2016

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana edat	Altes	Estada mitjana ³ (dies)	Estada mediana ⁴ (dies)	Trasllats a residència social (%)
Alt Pirineu i Aran	312	54,8	80,6	239	104,2	29,0	13,4
Lleida	600	50,8	77,9	385	236,6	92,0	24,7
Camp de Tarragona	1.860	56,7	79,2	1.484	101,0	30,0	14,3
Terres de l'Ebre	271	50,2	79,4	220	157,6	62,5	0,0
Girona	1.240	53,6	78,8	862	173,6	65,0	10,0
Catalunya Central	1.417	62,2	81,6	1.166	103,5	47,0	19,3
Barcelona	12.218	58,9	80,4	9.555	116,1	56,0	14,3
Total	17.918	58,1	80,2	13.911	120,8	52,0	14,5

* Llargada durada: inclou pacients de llarga durada amb diagnòstic de sida.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a un nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMDB-RSS)



Episodis assistencials de pacients convalscent¹ per regió sanitària, 2016

Regió sanitària ²	Episodis assistencials ³	Dones (%)	Mitjana edat	Altes	Estada mitjana ⁴ (dies)	Estada mediana ⁵ (dies)	Trasllat a domicili (%) ⁶	Èxit (%)
Alt Pirineu i Aran	371	59,0	80,4	343	30,0	29,0	67,1	5,2
Lleida	700	51,4	79,4	605	38,6	35,0	58,0	6,8
Camp de Tarragona	2.543	54,7	79,3	2.366	32,3	31,0	58,8	6,0
Terres de l'Ebre	1.235	57,1	82,0	1.167	31,0	26,0	64,4	12,3
Girona	2.404	58,9	80,1	2.087	34,7	31,0	70,9	9,4
Catalunya Central	3.483	57,2	80,5	3.270	29,9	27,0	72,1	9,4
Barcelona	20.876	60,6	80,6	18.982	37,6	36,0	70,3	7,6
Total	31.612	59,3	80,5	28.820	35,7	34,0	69,0	7,9

1 Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalscentia, mitja estada psicogeriatrica i episodis de pacients de tipologia convalscent en unitats contractuals de mitja estada polivalent.

2 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

3 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a un nou episodi.

4 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

5 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

6 Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia socio-sanitari.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMDB-RSS)



Episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives* per regió sanitària, 2016

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones	Mitjana edat	Estada mitjana ³ (dies)	Estada mediana ⁴ (dies)	Èxitus
Alt Pirineu i Aran	41	41,5	80,8	9,1	5,0	80,5
Lleida	300	41,0	76,1	17,5	9,0	75,3
Camp de Tarragona	726	44,2	78,5	15,4	8,0	79,5
Terres de l'Ebre	248	44,0	79,3	23,5	12,0	87,9
Girona	1.018	42,8	76,2	12,8	8,0	68,7
Catalunya Central	1.001	41,6	75,9	15,4	9,0	72,1
Barcelona	6.712	46,4	77,8	14,4	9,0	66,9
Total	10.046	45,1	77,5	14,7	9,0	69,4

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres amb contractació de cures pal·liatives, així com els episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitja estada polivalent.

¹ Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

² El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de cures pal·liatives.

³ L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

⁴ L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).



Episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts per regió sanitària, 2016

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana edat	Estada mitjana ³ (dies)	Estada mediana ⁴ (dies)	Trasllat a domicili (%) ⁵	Èxitus (%)
Alt Pirineu i Aran	-	-	-	-	-	-	-
Lleida	505	59,2	86,6	8,4	8,0	69,1	11,1
Camp de Tarragona	1.619	54,6	82,8	12,3	10,0	78,7	7,4
Terres de l'Ebre	796	55,9	85,2	9,6	7,0	42,2	7,8
Girona	1.038	54,1	84,3	8,3	7,0	77,6	12,4
Catalunya Central	721	59,4	84,3	7,6	7,0	58,8	13,7
Barcelona	6.181	61,8	85,7	8,8	8,0	71,9	12,1
Total	10.860	59,3	85,1	9,2	8,0	70,3	11,2

¹ Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

² El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de subaguts.

³ L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

⁴ L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

⁵ Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia socio-sanitari.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS).



Episodis assistencials d'hospital de dia* per regió sanitària, 2016

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones	Mitjana edat	Altes	Estada mitjana ³ (dies)	Estada mediana ⁴ (dies)
Alt Pirineu i Aran	65	70,8	79,3	43	294,8	151,0
Lleida	623	59,9	64,8	440	134,9	118,5
Camp de Tarragona	556	62,9	72,1	338	281,4	145,0
Terres de l'Ebre	198	58,6	79,0	122	271,2	145,0
Girona	770	59,5	74,9	447	307,1	189,0
Catalunya Central	1.347	60,6	73,9	885	107,9	84,0
Barcelona	4.777	58,7	73,5	3.244	195,6	144,0
Total	8.336	59,5	73,1	5.519	193,4	121,0

* Inclou totes les tipologies d'hospital de dia sociosanitari.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a un nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS)



Episodis assistencials dels PADES* per regió sanitària, 2016

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones	Mitjana edat	Altes episodis	Estada mitjana ³ (dies)	Estada mediana ⁴ (dies)
Alt Pirineu i Aran	257	55,3	81,3	188	167,4	62,5
Lleida	1.794	53,6	79,4	1.794	29,7	13,0
Camp de Tarragona	1.730	50,2	78,4	1.480	79,5	36,0
Terres de l'Ebre	890	54,8	82,1	810	89,3	31,0
Girona	1.227	45,2	76,6	1.057	64,6	27,0
Catalunya Central	790	50,6	77,5	655	94,3	30,0
Barcelona	8.211	50,7	78,8	6.714	77,1	30,0
Total	14.899	50,9	78,8	12.698	72,6	28,0

* Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a un nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).



Episodis assistencials dels ETODA* per regió sanitària, 2016

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones	Mitjana edat	Altes	Estada mitjana ³ (dies)	Estada mediana ⁴ (dies)
Lleida	53	43,4	26,0	37	169,7	183,0
Barcelona	185	35,1	38,8	117	212,7	190,0
Total	238	37,0	35,9	154	202,4	186,0

* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a un nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).



Episodis assistencials de les UFISS* per regió sanitària, 2016

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones	Mitjana edat	Estada mitjana ³ (dies)	Estada mediana ⁴ (dies)
UFISS de geriatria					
Alt Pirineu i Aran	-	-	-	-	-
Lleida	2.473	56,4	89,9	4,1	-
Camp de Tarragona	2.224	54,5	79,0	6,3	5,0
Terres de l'Ebre	835	51,6	81,4	0,1	-
Girona	2.410	53,9	80,2	7,8	6,0
Catalunya Central	2.082	55,3	79,0	5,0	3,0
Barcelona	13.390	58,9	80,3	11,1	7,0
Total	23.414	57,2	81,1	8,6	6,0
UFISS mixtes					
Alt Pirineu i Aran	-	-	-	-	-
Lleida	-	-	-	-	-
Camp de Tarragona	574	53,1	77,6	5,1	3,0
Terres de l'Ebre	-	-	-	-	-
Girona	-	-	-	-	-
Catalunya Central	1.221	55,4	80,4	10,0	7,0
Barcelona	1.011	52,1	80,9	4,5	3,0
Total	2.806	53,8	80,0	7,0	5,0
UFISS de cures pal·liatives					
Alt Pirineu i Aran	-	-	-	-	-
Lleida	224	37,5	67,3	1,1	-
Camp de Tarragona	997	41,6	72,1	56,2	2,0
Terres de l'Ebre	-	-	-	-	-
Girona	435	43,0	74,9	2,7	-
Catalunya Central	403	56,6	84,6	4,8	2,0
Barcelona	5.932	41,1	73,0	7,2	3,0
Total	7.991	41,9	73,4	12,8	2,0

* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).



Relació de centres psiquiàtrics amb internament, 2016

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

Castell d'Oliana Residencial, Oliana
GSS-Fundació Sant Hospital¹, la Seu d'Urgell

Regió Sanitària Lleida

Centre Assistencial Sant Joan de Déu, Almacelles
Hestia Balaguer
Clínica Psiquiàtrica Bellavista, Lleida
Hospital Santa Maria, Lleida
Clínica Nuestra Señora del Carmen (Saragossa)²

Regió Sanitària Camp de Tarragona

Institut Pere Mata (Reus)
Sanatori Villablanca (Reus)

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Unitat Polivalent Salut Mental d'Amposta

Regió Sanitària Girona

Hospital Psiquiàtric – Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt

Regió Sanitària Catalunya Central

Hospital d'Igualada³
Hospital Sant Joan de Déu (Althaia), Manresa
Hospital Universitari de Vic

Regió Sanitària Barcelona

Clínica Arenys de Munt (Comunitat Terapèutica del Maresme)
Hospital de Dia d'Adolescents¹, Badalona
Centre Fòrum, Barcelona
Clínica Coroleu¹, Barcelona
Clínica Galatea¹, Barcelona
Clínica Llúria, Barcelona
Hestia Gràcia, Barcelona
Hestia Palau¹, Barcelona
Hospital Clínic de Barcelona
Centre de Salut Mental Infantil Les Corts¹, Barcelona
Hospital de Dia Salut Mental Nou Barris¹, Barcelona
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona
Hospital Sant Rafael, Barcelona
Fundació Hospital Sant Pere Claver¹, Barcelona
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Numància, Barcelona
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Institut Freedman¹, Esplugues de Llobregat
Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental – Granollers¹
Benito Menni, Salut Mental, el Prat de Llobregat
Hestia Duran i Reynals, l'Hospitalet de Llobregat

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Quatre Camins¹, la Roca del Vallès
Hospital Sagrat Cor, Martorell
Hospital de Mataró
Hospital de Mollet¹
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Til·lers¹, Mollet
Hospital de Sabadell
Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental – Sant Boi de Llobregat
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Recinte Sant Boi
Fundació Privada Centre d'Higiene Mental Orienta¹, Sant Boi de Llobregat
Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet
Fundació Vidal i Barraquer¹, Santa Coloma de Gramenet
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Brians 1, Sant Esteve Sesrovires
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Brians 2
Hospital de Terrassa
Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona³
Hospital Vall d'Hebron³
Hospital de Bellvitge³
Hospital Joan XXIII (Tarragona)³

1 Aquests centres només tenen hospitalització parcial, i la seva activitat no es computa com a activitat d'internament

2 Aquest centre no està inclòs en el SISCAT. Es manté una reduïda contractació per la dificultat de traslladar els malalts per motius de la seva salut. La seva activitat sí que es computa com a activitat d'internament.

3 Aquests centres no figuren en l'apartat de centres d'internament de salut mental de l'annex del SISCAT perquè tenen inclosa aquesta activitat en la contractació com a centres d'internament d'aguts. L'activitat d'atenció psiquiàtrica es computa juntament amb la dels hospitals d'internament monogràfics.

Segons l'Ordre SLT/338/2016, de 12 de desembre, d'actualització de l'annex del Decret 196/2010, de 14 de desembre.

Font: Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya; Ordre SLT/338/2016, de 12 de setembre, i Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.



Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2016

Regió sanitària	Centres de salut mental			Consultes perifèriques		
	CSMIJ	CSMA	Total	CSMIJ	CSMA	Total
Alt Pirineu i Aran	0	4	4	6	2	8
Lleida	1	6	7	3	0	3
Camp de Tarragona	3	5	8	0	0	0
Terres de l'Ebre	1	3	4	2	0	2
Girona	7	7	14	0	0	0
Catalunya Central	3	4	7	2	1	3
Barcelona	34	43	77	8	10	18
Catalunya	49	72	121	21	13	34

CSMIJ: centres de salut mental infantil i juvenil.

CSMA: centres de salut mental d'adults.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.



Hospitals de dia, 2016

Regió sanitària	Població adulta		Població infantil i juvenil		Total	
	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	-	-	-	-	-	-
Lleida	1	20	1	15	2	35
Camp de Tarragona	1	15	1	15	2	30
Terres de l'Ebre	1	15	1	20	2	35
Girona	1	25	1	25	2	50
Catalunya Central	3	56	3	27	6	83
Barcelona	21	555	18	387	39	942
Catalunya	28	686	25	489	53	1.175

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.



Contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2016

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica		Hospitals generals d'aguts		Total	
	Nombre de contactes	(%)	Nombre de contactes	(%)	Nombre de contactes	(%)
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	6.837	41,8	1.720	20,2	8.557	34,4
Trastorns de l'estat d'ànim	4.283	26,2	1.373	16,1	5.656	22,7
Trastorns relacionats amb altres drogues	1.031	6,3	758	8,9	1.789	7,2
Trastorns relacionats amb l'alcohol	729	4,5	1.003	11,8	1.732	7,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	280	1,7	1.447	17,0	1.727	6,9
Trastorns d'adaptació	798	4,9	424	5,0	1.222	4,9
Trastorns de la personalitat	1.000	6,1	220	2,6	1.220	4,9
Miscelània de trastorns	251	1,5	576	6,8	827	3,3
Trastorns d'ansietat	321	2,0	356	4,2	677	2,7
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	304	1,9	327	3,8	631	2,5
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	149	0,9	132	1,5	281	1,1
Altres	196	1,2	-	0,0	196	0,8
Retards del desenvolupament	19	0,1	83	1,0	102	0,4
Trastorns del control dels impulsos	71	0,4	31	0,4	102	0,4
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	30	0,2	21	0,2	51	0,2
Altres trastorns del sistema nerviós	9	0,1	49	0,6	58	0,2
Codis residuals, no classificats	31	0,2	-	0,0	31	0,1
Admissió administrativa/social	14	0,1	-	0,0	14	0,1
Suïcidi i lesió autoinflingida	6	0,0	-	0,0	6	0,0
Total	16.359	100,0	8.520	100,0	24.879	100,0

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, modificació clínica (8a edició)
 CCS: Clinical Classifications Software
 Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'hospitalització psiquiàtrica (CMBD-SMH) i CMBD-AH.



Contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels hospitals generals d'aguts per regió sanitària, 2016

Regió sanitària	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica				Hospitals generals d'aguts		Total contactes
	Aguts		Subaguts		Contactes	Estada mediana	
	Contactes	Estada mediana	Contactes	Estada mediana			
Alt Pirineu i Aran	-	-	-	-	20	3,0	20
Lleida	268	9,0	168	66,0	918	9,0	1.354
Camp de Tarragona	1.443	19,0	107	98,0	206	6,0	1.756
Terres de l'Ebre	227	16,0	33	56,0	64	2,0	324
Girona	1.187	10,0	346	22,5	260	2,0	1.793
Catalunya Central	184	14,5	228	23,5	765	6,0	1.177
Barcelona	9.621	16,0	2.547	58,0	6.287	7,0	18.455
Total	12.930	15,0	3.429	50,0	8.520	7,0	24.879

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'hospitalització psiquiàtrica (CMBD-SMH) i CMBD-AH.



Contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals general d'aguts, segons la residència del pacient i la ubicació de l'hospital, 2016

Regió sanitària de l'hospital	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífics	Estat espanyol	Estranger	Total
Alt Pirineu i Aran	Contactes	20	0	0	0	0	0	0	0	0	20
	% Contactes	10,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Lleida	Contactes	139	7	2	3	3	10	5	42	1	1.354
	% Contactes	72,4%	93,9%	0,4%	0,6%	0,1%	0,1%	2,9%	19,6%	0,8%	5,4%
Camp de Tarragona	Contactes	6	14	1.605	57	2	47	1	13	6	1.756
	% Contactes	3,1%	1,2%	90,5%	15,7%	0,1%	0,3%	0,6%	6,1%	4,8%	7,1%
Terres de l'Ebre	Contactes	0	3	22	289	0	5	1	2	2	324
	% Contactes	0,0%	0,2%	1,2%	79,8%	0,0%	0,0%	0,6%	0,9%	1,6%	1,3%
Girona	Contactes	1	0	5	0	1.724	19	18	10	14	1.793
	% Contactes	0,5%	0,0%	0,3%	0,0%	81,7%	0,1%	10,5%	4,7%	11,3%	7,2%
Catalunya Central	Contactes	16	6	1	0	2	27	2	8	2	1.177
	% Contactes	8,3%	0,5%	0,1%	0,0%	66,9%	0,2%	1,2%	3,7%	1,6%	4,7%
Barcelona	Contactes	10	51	133	14	380	16.944	145	139	99	18.455
	% Contactes	5,2%	4,2%	7,5%	3,9%	18,0%	99,4%	84,3%	65,0%	79,8%	74,2%
Total	Contactes	192	1.216	1.773	362	2.111	17.052	172	214	124	24.879
	% Contactes	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Índex de penetració més alt
Índex de penetració més baix

Residents a Catalunya	24.541	98,6%
Residents fora de Catalunya	214	0,9%
Residents a l'estranger	124	0,5%
Residència desconeguda	0	0,0%
Total contactes	24.879	100,0%

Nota: Nombre de contactes i distribució percentual dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital.
Font: SIIS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i CMBD d'alta hospitalària.



Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2016

Agrupador CCS diagnòstic principal	Homes	%	Dones	%	Total	%
Adults						
Trastorns de l'estat d'ànim	16.752	24,0	38.308	36,9	55.060	31,7
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	18.470	26,4	13.095	12,6	31.565	18,2
Trastorns d'ansietat	9.991	14,3	16.118	15,5	26.109	15,0
Trastorns d'adaptació	8.384	12,0	17.234	16,6	25.618	14,8
Trastorns de la personalitat	4.303	6,2	6.886	6,6	11.189	6,4
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	1.791	2,6	2.634	2,5	4.425	2,5
Miscelània de trastorns	1.296	1,9	2.963	2,9	4.259	2,5
Diagnòstics mal informats, inespecífics	1.403	2,0	1.930	1,9	3.333	1,9
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	1.366	2,0	639	0,6	2.005	1,2
Trastorns relacionats amb altres drogues	1.442	2,1	494	0,5	1.936	1,1
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.268	1,8	587	0,6	1.855	1,1
Codis residuals, no classificats	687	1,0	871	0,8	1.558	0,9
Trastorns del control dels impulsos	932	1,3	341	0,3	1.273	0,7
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	527	0,8	661	0,6	1.188	0,7
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	823	1,2	279	0,3	1.102	0,6
Admissió administrativa/social	287	0,4	574	0,6	861	0,5
Retards del desenvolupament	123	0,2	67	0,1	190	0,1
Altres trastorns del sistema nerviós	45	0,1	43	0,0	88	0,1
Suïcidi i lesió autoinflingida	2	0,0	7	0,0	9	0,0
Total	69.892	100,0	103.731	100,0	173.623	100,0
Infantils						
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	14.500	34,5	4.988	20,4	19.488	29,3
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	8.054	19,2	2.473	10,1	10.527	15,8
Trastorns d'adaptació	4.901	11,7	4.876	20,0	9.777	14,7
Trastorns d'ansietat	4.180	10,0	3.984	16,3	8.164	12,3
Retards del desenvolupament	3.767	9,0	1.450	5,9	5.217	7,9
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	2.108	5,0	1.308	5,4	3.416	5,1
Trastorns de l'estat d'ànim	835	2,0	1.406	5,8	2.241	3,4
Miscelània de trastorns	492	1,2	1.649	6,7	2.141	3,2
Codis residuals, no classificats	703	1,7	469	1,9	1.172	1,8
Diagnòstics mal informats, inespecífics	594	1,4	483	2,0	1.077	1,6
Admissió administrativa/social	446	1,1	406	1,7	852	1,3
Trastorns de la personalitat	374	0,9	458	1,9	832	1,3
Trastorns del control dels impulsos	404	1,0	153	0,6	557	0,8
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	282	0,7	185	0,8	467	0,7
Trastorns relacionats amb altres drogues	209	0,5	75	0,3	284	0,4
Altres trastorns del sistema nerviós	82	0,2	38	0,2	120	0,2
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	27	0,1	18	0,1	45	0,1
Trastorns relacionats amb l'alcohol	15	0,0	10	0,0	25	0,0
Examen/avaluació mèdic	2	0,0	5	0,0	7	0,0
Altres trastorns nutricionals, endocrins i metabòlics	1	0,0	3	0,0	4	0,0
Suïcidi i lesió autoinflingida	2	0,0	2	0,0	4	0,0
Total	41.978	100	24.439	100	66.417	100

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, modificació clínica (8a edició).

CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMA).



Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2016

	Pacients atesos	Primeres visites	Total visites seguiment ¹	Centres notificadors
Adults				
Alt Pirineu i Aran	2.012	801	8.700	5
Lleida	10.789	4.636	42.247	6
Camp de Tarragona	11.538	3.777	97.364	5
Terres de l'Ebre	3.781	1.056	43.860	3
Girona	16.383	5.337	64.113	8
Catalunya Central	15.281	4.623	94.270	4
Barcelona	113.839	32.321	734.482	41
Total	173.623	52.551	1.085.036	72
Infantils				
Alt Pirineu i Aran	904	308	2.849	5
Lleida	3.764	1.254	23.550	1
Camp de Tarragona	4.560	1.698	30.865	4
Terres de l'Ebre	1.456	460	11.965	3
Girona	5.335	2.262	22.446	8
Catalunya Central	6.287	2.202	31.586	3
Barcelona	44.111	16.098	263.482	33
Total	66.417	24.282	386.743	57

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

¹ Visites de seguiment: Estan incloses totes les visites successives, visites per a tractament individual, grupal i familiar, visites d'infermeria i de treballador social, visites per a proves (psicomètries, test...) i visites domiciliàries.



Atenció continuada i urgent

Relació de serveis d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució del SISCAT, 2016

Alt Pirineu i Aran

Hospital de la Cerdanya, Puigcerdà
Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
Espitau Val d'Aran, Vielha

Lleida

Hospital Santa Maria, Lleida
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
CUAP Rambla Ferran, Lleida

Camp de Tarragona

Hospital Universitari Sant Joan de Reus
Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona
Pius Hospital de Valls
Hospital del Vendrell
Hospital Lleuger de Cambrils
CUAP Sant Pere de Reus
CUAP Salou

Terres de l'Ebre

Hospital Comarcal d'Amposta
PAC Móra la Nova^{2,3}
Hospital Comarcal Móra d'Ebre
Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
CUAP Baix Ebre

Girona

Clínica Salus Infirmerum, Banyoles
PAC Banyoles²
Hospital Comarcal de Blanes
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Hospital de Campdevànol
Hospital de Figueres
PAC Figueres²
Clínica Girona
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Hospital de Palamós
Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt
PAC Girona

Catalunya Central

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
Hospital d'Igualada
PAC Anoia, Igualada
Althaia (Hospital Sant Joan de Déu), Manresa
Hospital General de Vic

PAC Vic²

CUAP Manresa

Barcelona

Hospital Municipal Badalona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Fundació Puigvert-IUNA, Barcelona
Hospital Clínic de Barcelona
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital de l'Esperança, Barcelona
Hospital Dos de Maig, Barcelona
Hospital Plató, Barcelona
Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona⁴
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra - Sant Joan de Déu
Hospital General de Granollers
Granollers Centre³
Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
Hospital de Mataró
Hospital de Mollet
Hospital de Sabadell
Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Hospital, Sant Boi de Llobregat
Hospital de Sant Celoni
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
Hospital de Terrassa
Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Hospital de Viladecans
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
Fundació Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes
Fundació Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú
Centre Perecamps, Barcelona
CUAP Sant Andreu de la Barca
CUAP Manso, Barcelona
CUAP Sant Ildefons, Cornellà de Llobregat
CUAP Cerdanyola-Ripollet
CUAP Pura Fernández, l'Hospitalet de Llobregat
CUAP Sant Fèlix, Sabadell
PAC Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
CUAP Cotxeres, Barcelona
CUAP Castelldefels

(continua a la pàgina següent)

CUAP Horta, Barcelona

CUAP Sant Andreu, Barcelona

CUAP Sant Martí, Barcelona

CUAP Gràcia, Barcelona¹

CUAP El Prat de Llobregat

1 Des del mes d'abril, les urgències de l'Hospital de l'Esperança s'atenen al CUAP Gràcia (ubicat provisionalment en aquest mateix centre). L'hospital, però, atén un baix nombre d'urgències, principalment d'oftalmologia.

2 Dispositius d'urgències d'atenció primària ubicats en un hospital.

3 Activitat notificada conjuntament amb la de l'hospital, sense possibilitat de poder diferenciar l'una de l'altra.

4 Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Hospital Universitari General i Vall d'Hebron i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)



Urgències hospitalàries per regió sanitària del pacient i del recurs, 2016

Regió sanitària de l'hospital	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	RS					Descone- guda	Total	
							Barcelona Nord	Barcelona Sud	Barcelona Ciutat	Barcelona no espe- cificada	Estat espanyol			Estranger
Alt Pirineu i Aran	36.304 91,6%	1.102 1,2%	775 0,3%	119 0,1%	831 0,2%	890 0,4%	3.661 0,4%	1.880 0,3%	4.481 0,7%	79 0,7%	4.155 8,2%	368 2,1%	10 0,1%	54.655 1,6%
Lleida	1.194 3,0%	81.398 88,5%	419 0,1%	141 0,1%	144 0,0%	261 0,1%	505 0,1%	334 0,1%	591 0,1%	12 0,1%	5.890 11,7%	134 0,7%	2 0,0%	91.025 2,7%
Camp de Tarragona	165 0,4%	1.233 1,3%	279.744 95,1%	2.713 2,8%	464 0,1%	1.197 0,5%	5.048 0,5%	6.734 1,1%	4.887 0,8%	78 0,7%	4.599 9,1%	1.937 10,8%	2.083 19,6%	310.882 9,3%
Terres de l'Ebre	44 0,1%	216 0,2%	2.670 0,9%	90.628 94,7%	192 0,1%	176 0,1%	873 0,1%	720 0,1%	1.006 0,2%	23 0,2%	1.498 3,0%	677 3,8%	22 0,2%	98.745 3,0%
Girona	190 0,5%	432 0,5%	509 0,2%	156 0,2%	318.053 93,9%	1.848 0,8%	9.846 1,1%	2.846 0,4%	8.337 1,4%	64 0,6%	5.889 11,7%	5.029 28,1%	3.496 32,8%	356.695 10,7%
Catalunya Central	395 1,0%	3.832 4,2%	423 0,1%	52 0,1%	793 0,2%	203.317 90,6%	3.131 0,3%	3.833 0,6%	2.687 0,4%	43 0,4%	1.364 2,7%	389 2,2%	54 0,5%	220.313 6,6%
Barcelona Nord	280 0,7%	730 0,8%	1.381 0,5%	333 0,3%	9.245 2,7%	5.257 2,3%	824.882 88,5%	6.574 1,0%	20.412 3,4%	3.350 31,4%	7.118 14,1%	1.227 6,9%	804 7,5%	881.593 26,4%
Barcelona Sud	297 0,7%	1.055 1,1%	4.876 1,7%	551 0,6%	2.076 0,6%	5.789 2,6%	19.013 2,0%	585.939 92,2%	39.003 6,5%	2.164 20,3%	6.369 12,6%	2.124 11,9%	232 2,2%	669.488 20,0%
Barcelona Ciutat	762 1,9%	1.937 2,1%	3.281 1,1%	991 1,0%	7.025 2,1%	5.739 2,6%	65.176 7,0%	26.903 4,2%	518.805 86,4%	4.861 45,5%	13.647 27,0%	6.012 33,6%	3.949 37,1%	659.088 19,7%
Total	39.631 100,0%	91.935 100,0%	294.078 100,0%	95.684 100,0%	338.823 100,0%	224.474 100,0%	932.135 100,0%	635.763 100,0%	600.209 100,0%	10.674 100,0%	50.529 100,0%	17.897 100,0%	10.652 100,0%	3.342.484 100,0%

Residència a Catalunya	3.263.406	97,6%
Residència a l'Estat espanyol	50.529	1,5%
Residència a l'estranger	17.897	0,5%
Residència desconeguda o errònia	10.652	0,3%



Diagnòstic principal de les urgències per grup d'edat i tipus de dispositiu, 2016

Gran grup de diagnòstics segons el CCS ¹	Hospital		AP alta resolució		SEM		Total
	Nens %	Adults %	Nens %	Adults %	Nens %	Adults %	
Lesions i intoxicacions	19,2	17,7	16,9	12,3	24,2	16,5	16,9
Malalties de l'aparell respiratori	29,3	9,7	33,0	19,0	14,0	10,7	14,7
Síntomes, signes i afeccions mal definides i factors que influeixen en l'estat de salut	17,5	11,0	17,2	13,4	30,0	26,4	15,0
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	4,0	12,0	4,0	14,7	1,8	6,6	10,1
Malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits	8,8	9,9	11,2	9,2	11,5	6,9	9,2
Malalties de l'aparell genitourinari	2,4	9,2	1,6	6,9	0,7	2,7	6,6
Malalties de l'aparell digestiu	8,2	7,6	6,1	8,3	3,4	2,9	7,0
Malalties de l'aparell circulatori	0,5	7,7	0,3	5,7	1,2	14,1	7,1
Complicacions de l'embaràs, el part i el puerperi	0,0	5,1	0,0	0,5	0,7	0,5	2,8
Trastorns mentals	0,7	3,9	0,2	3,2	8,8	10,2	4,3
Malalties infeccioses i parasitàries	5,8	1,7	6,8	2,5	0,9	0,2	2,3
Malalties de la pell i el teixit subcutani	2,1	2,2	2,3	2,6	0,5	0,2	1,9
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques, i trastorns de la immunitat	0,3	1,0	0,1	1,1	1,0	1,9	1,0
Neoplàsies	0,1	0,7	0,0	0,6	0,1	0,1	0,5
Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics	0,2	0,5	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3
Afeccions originades en el període perinatal	0,5	0,1	0,0	0,0	0,9	0,0	0,2
Anomalies congènites	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

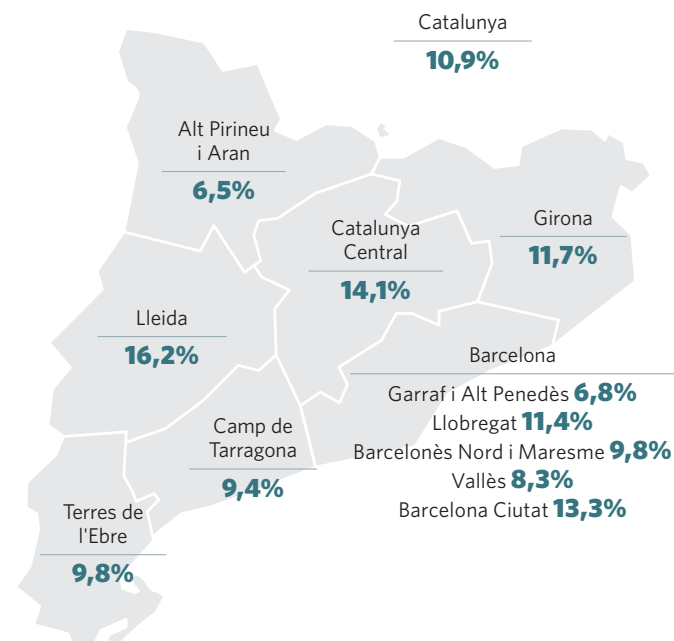
1 CCS: Clinical Classifications Software.

No informat o erroni: 463.008 (8,7%).

Font: Registre del conjunt mínim de dades d'urgències (CMBD-UR).



Urgències hospitalàries que han requerit ingrés al propi centre, 2016



Font: Registre del conjunt mínim de dades d'urgències (CMBD-UR).



Atenció farmacèutica i prestacions ortoprotètiques

Medicaments estandarditzats i calculats segons la regió sanitària de residència, 2016

Regió sanitària	Aportació CatSalut per habitant estandarditzat	Aportació CatSalut per habitant brut	Receptes per habitant estandarditzat	Receptes per habitant brut	Cost/recepta per habitant estandarditzat	Cost/recepta per habitant brut
Alt Pirineu i Aran	161,89	172,44	15,93	16,97	10,19	10,16
Lleida	177,19	180,16	16,71	16,99	10,61	10,61
Camp de Tarragona	193,23	182,52	17,91	16,90	10,79	10,80
Terres de l'Ebre	181,48	200,26	17,94	19,74	10,14	10,14
Girona	163,79	158,66	16,58	16,04	9,86	9,89
Catalunya Central	186,26	190,15	18,04	18,47	10,29	10,29
Barcelona	182,23	182,86	17,64	17,71	10,33	10,33
Catalunya		180,82		17,52		10,32

Aportació CatSalut medicaments (PVP-aportació de l'usuari): 1.492,44 milions d'euros.€

Total receptes: 136.263.230

Es considera només les dades dels medicaments (que representen el 90,92% del total de la prestació). Es consideren només les dades de despesa i receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

Dades de població segons la població de referència 2016.

Estandarditzats per trams d'edat i sexe.

Font: Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament.



Medicaments ajustats per població consumidora i estandarditzats i calculats segons la regió sanitària de residència, 2016

Regió sanitària	Aportació CatSalut per usuari estandarditzat	Aportació CatSalut per usuari brut	Receptes/usuari estandarditzat	Receptes/usuari brut
Alt Pirineu i Aran	245,32	255,41	24,11	25,14
Lleida	264,27	263,23	24,92	24,82
Camp de Tarragona	281,97	263,82	26,14	24,42
Terres de l'Ebre	262,72	279,92	25,96	27,60
Girona	245,57	239,49	24,87	24,21
Catalunya Central	269,90	272,07	26,17	26,43
Barcelona	275,20	277,46	26,63	26,87
Catalunya		271,84		26,42

Aportació CatSalut medicaments (PVP-aportació de l'usuari): 1.492,44 milions d'euros.

Total receptes: 136.263.230

Es consideren només les dades de despesa i el nombre de receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

Es considera només les dades dels medicaments (que representen el 90,92% del total de la prestació).

Estandarditzats per trams d'edat i sexe.

Dades de població segons la població de referència 2016.

Es considera un "usuari" a tot aquell assegurat del CatSalut a qui se li ha prescrit com a mínim una recepta. Per tant només es considera la població consumidora.

Font: Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament.



Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grup ATC, 2016

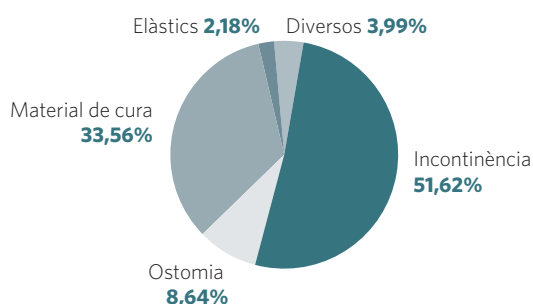
Grup ATC	Envasos	Import íntegre de les receptes mèdiques	% envasos	PVP (%)
Sistema nerviós	36.329.698	433.388.742,48	27,62%	28,93%
Tracte alimentari i metabolisme	20.515.559	241.695.021,26	15,60%	16,14%
Sistema cardiovascular	34.288.837	235.732.808,58	26,07%	15,74%
Sistema respiratori	7.284.233	153.201.893,04	5,54%	10,23%
Sang i òrgans hematopoiètics	8.222.274	88.598.511,83	6,25%	5,91%
Agents antineoplàsics	1.325.664	88.137.588,79	1,01%	5,88%
Sistema genitourinari i hormones sexuals	3.674.017	74.574.074,45	2,79%	4,98%
Sistema musculoesquelètic	6.623.763	44.476.347,63	5,04%	2,97%
Antiinfecciosos per a ús sistèmic	4.638.823	34.808.009,96	3,53%	2,32%
Òrgans dels sentits	3.491.496	34.280.974,08	2,65%	2,29%
Preparats hormonals sistèmics	2.344.974	33.240.687,47	1,78%	2,22%
Dermatològics	2.362.144	27.021.984,44	1,80%	1,80%
Diversos	171.516	6.094.926,99	0,13%	0,41%
Productes antiparasitaris	245.792	2.618.443,89	0,19%	0,17%
Total	131.518.790	1.497.870.014,89	100,00%	100,00%

Font: Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament.



Envasos de productes sanitaris i aportació del CatSalut, 2016

	Envasos	% envasos	Import líquid	% import
Incontinència	2.251.852	51,62%	79.079.928,96	69,37%
Ostomia	377.036	8,64%	16.710.387,65	14,66%
Material de cura	1.464.185	33,56%	15.903.621,98	13,95%
Elàstics	95.200	2,18%	703.039,38	0,62%
Diversos	174.241	3,99%	1.608.173,85	1,41%
Total	4.362.514	100,00%	114.005.151,82	100,00%



Font: Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament.



Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals del SISCAT, 2016

	Import (€)	Variació 2016/2015
Medicaments d'ús hospitalari		
Antiretrovirals	161.737.546	0,92%
Eritropoetina	21.366.671	3,92%
Esclerosi múltiple	51.515.168	7,42%
Factors antihemofílics	19.984.362	4,61%
Citostàtics	243.101.846	19,75%
Factors estimulants de colònies	5.359.060	-4,52%
Immunoglobulines humanes inespecífiques	18.837.138	21,01%
Tractaments hepatitis	81.541.302	-47,37%
Immunosupressors selectius	128.399.221	11,71%
Hormona de creixement	15.042.920	-2,39%
Resta de medicaments d'ús hospitalari	107.397.563	10,56%
Altres medicaments per al tractament de la fibrosi quística i pacients hemofílics VIH+		
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	24.149.192	12,09%
Medicació i solucions per a la nutrició parenteral (NP) intravenosa	747.326	4,20%
Medicació estrangera	7.074.015	20,24%
Total	887.315.102	0,54%

Font: Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament.



Articles i despesa de prestació ortoprotètica¹ per grup terapèutic, 2016

Grups terapèutics	Nombre d'articles	Despesa (M€)	Aportació CatSalut per aparell (€)
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	10.752	975.402	91
Ajudes per a la prevenció de danys per pressió	9.084	564.508	62
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment	248	252.143	1.017
Ortesis de columna vertebral	15.166	2.825.350	186
Ortesis de membre superior	9.674	844.013	87
Ortesis de membre inferior	16.947	2.930.000	173
Pròtesis de membre superior	411	435.397	1.059
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	141	30.465	216
Pròtesis de membre inferior	9.225	4.918.477	533
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	5.189	1.658.357	320
Calçat ortopèdic	2.420	563.172	233
Ortopròtesis per a agenèsies	11	21.964	1.997
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	552	25.828	47
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	13.354	537.076	40
Cadires de rodes	22.311	8.478.997	380
Accessoris per a cadires de rodes	6.851	1.242.818	181
Ajudes per a l'audició: pacients hipoacúsics	850	518.674	610
Total	123.186	26.822.641	218

1 Les dades corresponen a expedients de facturació i rescabament de 2016. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.

Font: Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament.



Articles ortoprotètics prescrits per capítol, 2016

Grups terapèutics	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatories	15	468	387	153	515	380	8.834	10.752
Ajudes per a la prevenció de danys per pressió	60	250	400	301	299	483	7.291	9.084
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i l'equilibri	-	7	6	-	19	10	206	248
Ortesis de columna vertebral	152	589	1.258	412	1.295	1.053	10.406	15.166
Ortesis de membre superior	35	318	622	191	742	324	7.442	9.674
Ortesis de membre inferior	72	470	785	215	1.470	757	13.176	16.947
Pròtesis de membre superior	-	3	16	2	30	-	360	411
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	-	3	8	2	11	-	117	141
Pròtesis de membre inferior	-	138	645	69	727	175	7.471	9.225
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	21	224	263	71	314	193	4.103	5.189
Calçat ortopèdic	9	120	106	33	149	105	1.898	2.420
Ortopròtesis per a agenèsies	-	-	-	-	-	-	11	11
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	42	19	13	17	31	12	418	552
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	79	544	1.108	460	1.183	674	9.306	13.354
Cadires de rodes	139	1.035	1.731	539	1.858	1.275	15.734	22.311
Accessoris per a cadires de rodes	1	201	383	102	562	314	5.288	6.851
Ajudes per a l'audició: pacients hipoacúsics	-	3	9	-	58	56	724	850
Total aparells	625	4.392	7.740	2.567	9.263	5.811	92.785	123.186
Total aportació CatSalut¹ (M€)	84.690	878.999	1.636.970	430.270	2.244.438	1.065.103	20.482.171	26.822.641
Aportació CatSalut per aparell (€)	136	200	211	168	242	183	221	218

1 Ajut econòmic CatSalut corresponent als expedients de facturació i rescabaments 2016. No inclou despesa Institut Guttmann.

Articles prescrits per capítols segons regió sanitària de dispensació.

Font: Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament.



Trasplantaments

Programes hospitalaris de trasplantament, 2016

Ronyó	8 (6 adults + 2 infants; 7 centres)
Fetge	4 (3 adults + 1 infantil; 3 centres)
Cor	4 (3 adults + 1 infantil; 4 centres)
Pulmó	2 (1 adult + 1 infantil; 1 centre)
Pàncrees	2 (2 adults; 2 centres)
Intestí	2 (1 adult + 1 infantil; 1 centre)
Teixit musculoesquelètic (general)	54
Teixit musculoesquelètic (clíniques dentals)	58
Teixit vascular (vàlvules cardíques i segments vasculars)	6
Pell	1
Còrnia	47
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	10
Obtenció de sang de cordó umbilical (maternitats)	41
Obtenció de teixit de donant viu per trasplantament autogènic o al·logènic	11

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.



Relació de centres autoritzats

Hospital Clínic de Barcelona
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Centre Hospitalari-Unitat Coronària de Manresa
Hospital Mútua de Terrassa
Hospital de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí)
Hospital de Barcelona
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
Hospital Universitari Sant Joan de Reus
Hospital General de Granollers
Hospital de Terrassa
Hospital de Mataró
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
Centre Mèdic Teknon

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.



Supervivència dels pacients trasplantats a Catalunya segons el tipus d'òrgan

	Primer any	Cinquè any
Trasplantament renal (empelt) de donant cadàver (període 2008-2015)	92%	83%
Trasplantament renal (pacient) de donant cadàver (període 2008-2015)	95%	86%
Trasplantament hepàtic (pacient) (període 2012-2016)	92%	84%
Trasplantament cardíac (període 2012-2016)	84%	80%
Trasplantament pulmonar (període 2007-2016)	82%	56%
Trasplantament pancreàtic (període 2000-2007)	98%	97%

Font. Organització Catalana de Trasplantaments, Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), Registre de trasplantaments hepàtics de Catalunya (RTHC), Registre de trasplantaments cardíacs de Catalunya (RTCC) de l'OCATT i Registre de trasplantaments pulmonars de Catalunya (RTPC) de l'OCATT Hospital Clínic de Barcelona.



Drogedependències

Desintoxicacions ambulatories, 2016

Regió sanitària	Desintoxicacions ambulatories	Visites	Determinacions de droga en orina
Alt Pirineu i Aran	6	941	1.108
Lleida	15	8.608	4.851
Tarragona	144	23.561	3.047
Terres de l'Ebre	-	4.421	1.971
Girona	-	22.592	25
Catalunya Central	469	14.589	38.009
Metropolitana Nord	1.033	74.110	27.892
Metropolitana Sud	282	40.529	17.161
Barcelona	16.481	132.921	50.790
Catalunya	18.430	322.272	144.854

Font: Subdirecció General de Drogedependències. Departament de Salut.



Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2016

	Home	Dona	Total
18 a 25 anys	21	5	26
26 a 30 anys	23	9	32
31 a 40 anys	148	48	196
41 a 50 anys	208	65	273
51 a 60 anys	99	46	145
61 a 70 anys	25	9	34
71 a 99 anys	3	2	5
Total	527	184	711

Font: Subdirecció General de Drogedependències. Departament de Salut.



Altes per desintoxicació hospitalària per droga, 2016

	Droga 1	Droga 2	Droga 3	Total
Cànnabis	32	70	46	148
Cocaïna	203	53	17	273
Alcohol	299	94	33	426
Heroïna	96	13	4	113
Altres	108	166	74	348

Una mateixa persona pot consumir més d'un tipus de droga.

1: Droga principal consumida per una persona.

2: Droga consumida en segon lloc per una persona.

3: Droga consumida en tercer lloc per una persona.

Font: Subdirecció General de Drogedependències. Departament de Salut.



Pacients que han iniciat tractament en un CAS per regió sanitària i droga principal, 2016

Regió sanitària	Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol	Altres	Total
Alt Pirineu i Aran	4	11	-	6	35	2	58
Lleida	26	42	-	32	149	41	290
Tarragona	158	258	37	177	437	47	1.114
Terres de l'Ebre	-	75	1	41	131	33	281
Girona	48	167	5	103	379	14	716
Catalunya Central	17	146	6	90	302	120	681
Metropolitana Nord	395	633	150	538	1.423	165	3.304
Metropolitana Sud	125	362	24	233	783	53	1.580
Barcelona	512	719	276	380	1.819	240	3.946
Catalunya	1.285	2.413	499	1.600	5.458	715	11.970

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.



Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

Relació d'ASSIR i hospital maternoinfantil de referència, 2016

Alt Pirineu i Aran

Aran	Espitau Val d'Aran, Vielha
Cerdanya	Hospital de Cerdanya
Lleida Nord	Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell Hospital Comarcal del Pallars, Tremp

Lleida

Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
--------	---

Camp de Tarragona

Alt Camp - Conca de Barberà	Pius Hospital de Valls
Baix Penedès (El Vendrell)	Hospital del Vendrell
Tarragona	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Tarragonès Xarxa	Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Baix Camp (Reus-Altebrat)	Hospital Sant Joan de Reus

Terres de l'Ebre

Terres de l'Ebre	Hospital Comarcal Móra d'Ebre Hospital de Tortosa Verge de la Cinta Hospital Comarcal de Amposta
------------------	--

Girona

Alt Empordà	Hospital de Figueres
Baix Empordà	Hospital de Palamós
Garrotxa	Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Ripollès	Hospital de Campdevànol
Alt Maresme - Selva Marítima	Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella Hospital Comarcal de Blanes
Gironès - Pla de l'Estany	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona
Selva Interior	Hospital Santa Caterina, Salt

Catalunya Central

Anoia	Hospital d'Igualada
Osona	Hospital General de Vic
Bages-Solsonès	Hospital de Sant Joan de Déu, Manresa
Berguedà	Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga

Barcelona Nord

Mollet	Fundació Privada Hospital de Mollet
Granollers	Hospital de Sant Celoni (ginecologia) Hospital General de Granollers
Rubí-Terrassa-Sant Cugat	Hospital Mútua de Terrassa
Rubí-Terrassa	Hospital de Terrassa
Cerdanyola-Ripollet Sabadell	Hospital de Sabadell
Badalona	Hospital Germans Trias i Pujol Hospital Municipal de Badalona (ginecologia)
Santa Coloma de Gramenet	Hospital de l'Esperit Sant
Mataró-Maresme	Hospital de Mataró

(continua a la pàgina següent)

Barcelona Sud

Alt Penedès	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès
Garraf	Hospital Residència Sant Camil
Martorell Olesa de Montserrat	Sant Joan de Déu de Martorell
Sant Boi de Llobregat	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi
Gavà	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi/Hospital Viladecans (ginecologia)
Cornellà de Llobregat Sant Feliu de Llobregat	Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
L'Hospitalet de Llobregat	L'Hospitalet Nord: CSI. HG Hospitalet/HSJ Despi Moisès Broggi L'Hospitalet Sud: CSI. HG Hospitalet/Hospital de Bellvitge (ginecologia)
El Prat de Llobregat	CSI. HG Hospitalet/Hospital de Bellvitge (ginecologia)

Barcelona Ciutat

Ciutat Vella Sant Martí La Mina	Hospital del Mar
Les Corts-CAPSBE	Hospital Casa de la Maternitat
Esquerra	Hospital Casa de la Maternitat
Muntanya	Hospital Vall d'Hebron
Guinardó Dreta	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

L'ASSIR Les Corts s'integra a l'ASSIR Esquerra l'1/01/2017.

L'ASSIR Maragall canvia de nom a ASSIR Guinardó.

Els ASSIR Badalona Casagemes i Badalona passen a ser un sol ASSIR.

A Tarragona hi haurà 2 ASSIR: Tarragona i Tarragonès xarxa (un gestionat per l'ICS i l'altre per la xarxa Santa Tecla).

Font: Regions sanitàries i Divisió de Planificació Operativa i de Projectes.



Relació de centres amb oferta d'atenció natural al part normal, 2016

Regió sanitària	Hospital
Alt Pirineu i Aran	Hospital de la Cerdanya, Puigcerdà Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Camp de Tarragona	Pius Hospital de Valls Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona Hospital del Vendrell
Terres de l'Ebre	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
Girona	Hospital de Figueres Hospital Sant Jaume d'Olot Hospital de Palamós Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona Hospital Santa Caterina, Salt
Catalunya Central	Hospital Sant Joan de Déu, Manresa Hospital d'Igualada Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga Hospital General de Vic
Barcelona (Nord)	Hospital de Mataró Fundació Privada Hospital de Mollet Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona Hospital de Sabadell Hospital General de Granollers Hospital Mútua de Terrassa Hospital de Terrassa
Barcelona (Sud)	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat Hospital Sant Joan de Déu, Martorell Hospital General de l'Hospitalet (Consorti Sanitari Integral)
Barcelona (Ciutat)	Hospital del Mar Hospital Casa de la Maternitat Hospital Vall d'Hebron Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Font: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.



Informació econòmica

Despesa sanitària sobre el PIB a Catalunya, 2003-2014

	Despesa pública en salut	Despesa pública en salut / PIB	Despesa privada en salut	Despesa privada en salut / PIB	Despesa total en salut	Despesa total en salut / PIB
2003	6.955,6	4,6%	2.970,7	2,0%	9.926,2	6,5%
2004	7.243,4	4,5%	3.233,0	2,0%	10.476,3	6,4%
2005	7.865,0	4,5%	3.448,4	2,0%	11.313,4	6,5%
2006	8.871,2	4,7%	3.637,3	1,9%	12.508,5	6,6%
2007	9.836,5	4,8%	3.826,4	1,9%	13.662,9	6,7%
2008	10.707,2	5,1%	3.886,9	1,9%	14.594,1	7,0%
2009	11.402,5	5,6%	3.838,3	1,9%	15.240,9	7,5%
2010	11.499,4	5,7%	4.296,9	2,1%	15.796,2	7,8%
2011	10.918,4	5,5%	4.340,9	2,2%	15.259,4	7,6%
2012	10.202,4	5,2%	4.282,5	2,2%	14.484,9	7,4%
2013	9.994,7	5,2%	4.401,4	2,3%	14.396,1	7,5%
2014	9.897,7	5,0%	4.659,2	2,4%	14.556,9	7,4%

Xifres en milions d'euros.

Font: CatSalut, Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i INE.



Comparació de la despesa corrent en salut a Catalunya, Espanya i la Unió Europea, 2003 i 2014

	Pública		Privada		Total	
	2003	2014	2003	2014	2003	2014
Unió Europea (UE)	5,8	6,7	1,9	2,2	7,8	8,9
Espanya	5,4	6,3	2,2	2,7	7,5	9,1
Catalunya	4,7	5,2	2,1	2,5	6,8	7,7
Diferencial Catalunya-UE	-1,2	-1,5	0,2	0,3	-1,0	-1,1
Diferencial Catalunya-Espanya	-0,7	-1,1	-0,0	-0,3	-0,7	-1,4
% Catalunya s/Espanya	86,9%	82,8%	98,1%	90,1%	90,1%	85,0%

Font: OECD Health Statistics i CatSalut.



Despesa corrent en salut sobre el PIB a l'OCDE, 2003 i 2014

	Pública		Privada		Total	
	2003	2014	2003	2014	2003	2014
Estats Units	6,5	8,2	8,0	8,4	14,5	16,6
Suïssa	6,1	7,4	4,3	4,0	10,4	11,4
Japó	6,3	9,6	1,6	1,8	7,9	11,4
Suècia	7,0	9,3	1,5	1,9	8,5	11,2
França	7,9	8,7	2,1	2,4	10,0	11,1
Alemanya	8,1	9,3	2,2	1,7	10,3	11,0
Holanda	5,6	8,8	2,8	2,1	8,5	10,9
Dinamarca	7,5	8,9	1,4	1,7	8,9	10,6
Bèlgica	6,7	8,1	2,4	2,3	9,1	10,4
Àustria	7,1	7,8	2,4	2,5	9,6	10,3
Irlanda	5,5	7,0	1,5	3,1	7,0	10,1
Canadà	6,3	7,1	2,7	2,9	9,0	10,0
Regne Unit	5,6	7,9	1,5	2,0	7,1	9,9
Finlàndia	5,8	7,2	1,9	2,3	7,7	9,5
Nova Zelanda	6,0	7,5	1,7	1,9	7,7	9,4
Noruega	7,7	7,9	1,6	1,4	9,2	9,3
Espanya	5,4	6,3	2,2	2,7	7,5	9,1
Itàlia	5,9	6,9	1,9	2,2	7,9	9,1
Austràlia	5,4	6,0	2,5	3,0	7,9	9,0
Portugal	6,3	6,0	2,6	3,0	8,9	9,0
Islàndia	8,2	7,2	1,8	1,7	10,1	8,9
Eslovènia	5,9	6,1	2,2	2,5	8,1	8,5
Grècia	5,1	4,9	3,1	3,2	8,2	8,3
Catalunya	4,7	5,2	2,1	2,5	6,8	7,7
Xile	2,6	4,6	4,6	3,0	7,2	7,7
República Txeca	5,9	6,4	0,7	1,3	6,6	7,7
Israel	4,4	4,7	2,5	2,8	7,1	7,6
Hongria	5,7	4,8	2,4	2,4	8,1	7,2
Corea	2,6	4,0	2,0	3,1	4,7	7,1
República Eslovaca	4,8	5,6	0,7	1,4	5,5	7,0
Polònia	4,1	4,6	1,8	1,8	6,0	6,4
Luxemburg	5,8	5,2	1,2	1,1	7,1	6,3
Estònia	3,7	4,6	1,1	1,5	4,9	6,1
Mèxic	2,5	2,9	3,5	2,7	5,9	5,7
Letònia	3,1	3,3	2,8	2,2	5,8	5,5
Turquia	3,7	3,9	1,5	1,1	5,2	5,1
OCDE	5,6	6,5	2,3	2,4	7,9	9,0
UE	5,8	6,7	1,9	2,2	7,8	8,9
UE (15)	6,4	7,5	2,1	2,3	8,4	9,8

Font: OECD Health Statistics i CatSalut.



Pes del total del sector sanitari sobre el total de l'economia catalana, 2003-2014

	2003	2006	2009	2012	2014
Consum intermedi	1,69%	1,63%	2,21%	2,15%	2,20%
Remuneració d'assalariats	5,29%	5,48%	6,32%	6,20%	6,21%
Valor afegit brut	3,81%	3,90%	4,53%	4,44%	4,44%
Producció	2,65%	2,63%	3,26%	3,23%	3,25%
Llocs de treball totals	3,91%	4,01%	4,55%	5,01%	5,00%
Llocs de treball assalariats	4,15%	4,17%	4,69%	4,78%	4,85%

Font: Elaboració pròpia a partir dels CEAC de l'Idescat.



Inversions. Actuacions acabades, 2016

Regió sanitària	Tipus d'obra	Línia assistencial	Localitat	Centre	Actuació
Lleida	Obra nova	Atenció primària	Linyola	CL Linyola (Nou)	Construcció
			Lleida	CAP Onze de Setembre (Nou)	Construcció
	Ampliació i reforma	Atenció hospitalària	Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	Climatització bloc quirúrgic plantes 2a. i 3a. Edifici recerca universitària - Fase III
Camp de Tarragona	Ampliació i reforma	Atenció hospitalària	Tarragona	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona - Parc Francolí	Laboratori i cafeteria
Catalunya Central	Obra nova	Atenció primària	Monistrol de Calders	CL Monistrol de Calders (Nou)	Reforma i ampliació edifici
			Piera	CAP Piera (Nou)	Construcció
Girona	Ampliació i reforma	Atenció hospitalària	Salt	Parc Hospitalari Martí i Julià	Laboratori unificat
Barcelona	Obra nova	Atenció primària	Vilafranca del Penedès	CAP Vilafranca del Penedès 2 (Nou)	Construcció
	Ampliació i reforma	Atenció primària	Barcelona	CAP Besòs Mar + Mòduls Prefabricats	Ampliació (planta baixa del CAP)
				CAP Vila Olímpica + remodelació	Adequació planta 4a. i reparació coberta
				CUAP Ciutat Vella - c. Sant Oleguer (Nou)	Adequació planta baixa local per trasllat del CUAP Peracamps
		Atenció hospitalària	Barcelona	Centre de Salut Isabel Roig - Casernes de Sant Andreu	USIC (Unitat de Suport Integral a la Complexitat)
				Hospital Universitari General Vall d'Hebron	Bloc quirúrgic, UCI i nucli de comunicacions vertical
				Hospital Universitari Vall d'Hebron	Heliport provisional al solar de la Teixonera
			Martorell	Hospital Sant Joan de Déu de Martorell	Reformes diverses
			Viladecans	Hospital de Viladecans	Reforma espais bloc quirúrgic

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.



Inversions. Actuacions en obres, 2016

Regió sanitària	Tipus d'obra	Línia assistencial	Localitat	Centre	Actuació
Alt Pirineu i Aran	Ampliació i reforma	Atenció primària	El Pont de Suert	CAP El Pont de Suert + ampliació	Ampliació i reforma
Lleida		Atenció hospitalària	Vielha e Mijaran	Espitau dera Val d'Aran	Reforma bloc obstètric, laboratori i serveis generals
	Obra nova	Atenció primària	Ivars d'Urgell	CL Ivars d'Urgell (Nou)	Construcció
	Ampliació i reforma		Alcarràs	CAP Alcarràs + ampliació	Ampliació (inclou 3a. fase)
		Atenció hospitalària	El Palau d'Anglesola	CL El Palau d'Anglesola + ampliació	Ampliació i reforma
Terres de l'Ebre			Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	Adequació 14 boxes UCI planta 6a.
	Obra nova	Atenció primària	Amposta	CAP Amposta (Nou-substitució)	Construcció
			Roquetes	CAP Roquetes (Nou)	Construcció CAP + SEM
Camp de Tarragona	Obra nova	Atenció primària	Canonja	CL La Canonja (Nou)	Construcció
			Segur de Calafell	CL Segur de Calafell (Nou)	Construcció
	Ampliació i reforma	Atenció hospitalària	Tarragona	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona - Parc Francolí	Acabats d'adequació del servei de rehabilitació
					Servei de diagnòstic per la imatge i medicina nuclear
					UCI pediàtrica
					Urgències - Fase II
					Urgències - Fase II - Complementari de reforma i ampliació de la CMA
Catalunya Central	Ampliació i reforma	Atenció hospitalària	Vic	Hospital General de Vic	Climatització - Producció i distribució de fred
Girona	Obra nova	Atenció primària	Castell-Platja d'Aro	CAP Castell - Platja d'Aro (Nou)	Construcció
			Figueres	CAP Figueres 2 (Nou)	Construcció
			L'Estartit	CL L'Estartit (Nou)	Construcció
	Ampliació i reforma	Atenció hospitalària	Girona	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	Reforma urgències
Barcelona	Obra nova	Atenció primària	Barcelona	CAP Vila de Gràcia (Nou)	Construcció
			L'Hospitalet de Llobregat	CAP El Gornal (Nou per substitució)	Construcció
			Sant Adrià de Besòs	CAP La Mina (Nou)	Construcció
			Sant Boi de Llobregat	CAP Moli Nou (Nou)	Construcció
			Sant Pere de Ribes	CAP Sant Pere de Ribes (nucll Ribes Nou)	Construcció
			Viladecans	CAP Torre Roja Montbaig (Nou)	Construcció (Viladecans-3)
	Ampliació i reforma	Atenció primària	El Prat de Llobregat	CAP Doctor Josep Pujol i Capsada + ampliació	Remodelació i ampliació
			L'Hospitalet de Llobregat	CAP Rambla Marina + reforma	Adequació espais buits per a rehabilitació
			Sant Feliu de Llobregat	CAP El Pla + ampliació	Ampliació
		Atenció hospitalària	Badalona	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	Remodelació instal·lacions generals elèctriques

(continua a la pàgina següent)

Inversions. Actuacions en obres, 2016 (continuació)

	Remodelació ut. hospitalització obstetrícia i ut. neonatologia (plantes 5a. i 6a.) - Edifici maternoinfantil					
	Remodelació ut. hospitalització obstetrícia i ut. neonatologia complementari 1 - Àrea administrativa ICO i Hospital de dia trastorns alimentaris p. 4					
	Barcelona	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Nou edifici de recerca			
		Hospital del Mar	Remodelació - 2a. fase (acabats edifici 1)			
		Hospital Universitari Vall d'Hebron	Connexió escomesa elèctrica - 1a. fase			
			Renovació diagnòstica			
	Esplugues de Llobregat	Hospital Sant Joan de Déu	Reforma i ampliació			
	L'Hospitalet de Llobregat	Hospital Universitari de Bellvitge	2a. fase ampliació			

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.



Inversions. Actuacions en projecte, 2016

Regió sanitària	Tipus d'obra	Línia assistencial	Localitat	Centre	Actuació
Alt Pirineu i Aran	Obra nova	Atenció primària	La Seu d'Urgell	CAP La Seu d'Urgell (Nou)	Construcció
	Ampliació i reforma	Atenció hospitalària	La Seu d'Urgell	Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell	Adequació plantes 2a. i 3a. (rehabilitació, hospitalització, llar residència i centre de dia)
Lleida	Ampliació i reforma	Atenció primària	Agramunt	CAP Agramunt + nova ampliació	Ampliació. 2a. fase. Resta d'obra parcial (inclou climatització centre reformat)
		Atenció hospitalària	Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	Reforma i ampliació bloc quirúrgic
					Remodelació unitats d'hospitalització planta 1a.
Terres de l'Ebre	Obra nova	Atenció primària	Benifallet	CL Benifallet (Nou)	Construcció
	Ampliació i reforma	Atenció hospitalària	Ginestar	CL Ginestar	Construcció
			Móra d'Ebre	Hospital Comarcal Móra d'Ebre	Obres d'adequació - Fase II
			Tortosa	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	Adaptació heliport
					Mur de contenció i nou aparcament
Camp de Tarragona	Obra nova	Atenció primària	El Vendrell	CAPEl Vendrell Botafoç (Nou)	Construcció
			Els Pallaresos	CL Els Pallaresos (Nou)	Construcció
			La Pobla de Montornès	CL La Pobla de Montornès (Nou)	Construcció
	Ampliació i reforma	Atenció primària	Alcover	CAP Alcover + nova ampliació	Ampliació
		Atenció hospitalària	Tarragona	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona - Parc Francolí	Ampliació i reforma del bloc quirúrgic
			Valls	Pius Hospital de Valls + ampliació	Ampliació per substitució de l'edifici B
					Fase II - Bloc quirúrgic i CMA



Catalunya Central	Ampliació i reforma	Atenció primària	Torà	CL Torà (Nou)	Construcció (adaptació de local)
Girona	Obra nova	Atenció primària	Verges	CAP Verges (Nou)	Construcció
	Ampliació i reforma	Atenció hospitalària	Blanes	Hospital Comarcal de Blanes	Remodelació i ampliació àrea quirúrgica
			Girona	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	Ampliació bloc quirúrgic i àrea ambulatoria ICO
			Salt	Parc Hospitalari Martí i Julià	Ampliació espais semicrítics
Barcelona	Obra nova	Atenció primària	Barcelona	CAP Carreras Candi (Nou)	Construcció
				CAP Parc i Llacuna del Poblenou (Nou)	Construcció
				CL La Palma de Cervelló	Construcció
				CAP Santa Eulàlia Nord (Nou-substitució)	Construcció
			Sant Esteve Sesrovires	CAP Cotet Premià de Dalt (Nou)	Construcció
				CAP Sant Esteve Sesrovires (Nou)	Construcció
				CAP Can Roca (Nou)	Construcció
				Edifici d'Urgències de Granollers (Nou - solar Policlínica)	Construcció
	Ampliació i reforma	Atenció primària	Barcelona	CAP Bon Pastor	Adequació espais laboratoris
				CAP Larrard + CUAP Gràcia (Nou)	Adaptació d'una planta per ubicació del CUAP Gràcia
				CUAP Ciutat Vella - c. Sant Oleguer (Nou)	Adequació planta 1 per trasllat del Centre de Salut Internacional i Malalties Transmissibles Vall d'Hebron - Drassanes
				CAP Joan Mirambell i Folch + ampliació	Ampliació
			Caldes de Montbui	CL Collbató (Nou)	Construcció
				CAP Corbera de Llobregat	Reforma
				CAP Gelida + ampliació	Ampliació
				CAP Montornès del Vallès + ampliació	Ampliació i remodelació
	Atenció hospitalària		Barcelona	Hospital Universitari Vall d'Hebron - Hospital Maternoinfantil	Ampliació consultes externes planta -1
					Noves cambres de flux laminar per a oncologia infantil
					Unitat de fibrosi quística
					Unitat de trasplantament hepàtic
				Hospital Universitari Vall d'Hebron	Edifici de recerca (VHIR) a l'antiga bugaderia (1a. fase - Import Pacte de ciutat)
					Edifici de recerca (VHIR) a l'antiga bugaderia (2a. fase - Resta import)
					Reforma CCEE ICO de l'Hospital Duran i Reynals
					Desenvolupament Pla director - reforma àrea intervencionista i hospital de dia
				Corporació Sanitària del Parc Taulí	Desenvolupament Pla director - ampliació unitats d'hospitalització de suport a urgències
					Ampliació
				Hospital de Viladecans	

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.



Actuacions patrimonials

Cessions de domini de solars, a títol gratuït

Bé immoble	Adreça	Valor sòl (€)	Superfície solar
CAP Antoni Creus i Querol	C/ Itàlia, 5. Terrassa	222.779,52	1.536,00 m ²
CAP Sant Pere de Ribes (nucli Ribes)	Pg. Circumval·lació, s/n. Sant Pere de Ribes	656.111,26	4.927,98 m ²
		878.890,78	

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.



Cessions de domini de solar i edifici, a títol gratuït

Bé immoble	Adreça	Valor sòl	Superfície solar	Valor edifici (€)	Superfície construïda
CAP Taradell	Pg. del Pujoló, 5	218.954,93	673,00 m ²	538.157,33	422,14 m ²
		218.954,93		538.157,33	

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.



Compravendes, a títol oneros

Bé immoble	Adreça	Valor edifici (€)	Superfície construïda
Servei de Rehabilitació de Viladecans	C/ Mare de Déu de Montserrat, 132. Viladecans	1.225.339,52	412,49 m ²
CAP Goretti Badia	Pl. de la Serradora, 1. Súria	1.517.546,02	1171,83 m ²
		2.742.885,54	

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.



Declaracions d'obra nova inscrites al Registre de la Propietat

Bé immoble	Adreça	Valor edifici (€)	Superfície construïda
CAP Sant Pol de Mar	C/ Santa Clara, 1. Sant Pol de Mar	1.098.685,94	498,44 m ²
CAP Sant Pere i Sant Pau	C/ G. de Sant Pere i Sant Pau, 1. Tarragona	3.409.232,35	1751,32 m ²
CAP Paüls	C/ de la Creu, 42. Paüls	834.111,06	183,30 m ²
Ampliació CAP Alcarràs	C/ Davant, s/n. Alcarràs	868.841,43	443,00 m ²
		6.210.870,78	

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.



Arrendaments CatSalut (renovacions de contractes vigents)

Arrendaments CatSalut	Import 2016 (€)
CAP La Selva del Camp	59.340,00
Ampliació CAP Banyoles	19.720,08
CAP Sant Rafael (Vall d'Hebron)	200.867,04
CAP Abrera	58.026,00
CAP L'Ordal (Subirats)	8.426,64
CAP Pallejà	52.445,40
CAP Maria Bernades (Viladecans-2)	168.574,44
CUAP al CAP 17 de Setembre (El Prat de Llobregat)	56.683,24
	624.082,84
TADIFI (indemnització per rescat de la concessió d'aparcament i cessió d'ús privatiu del terreny on s'han ubicat provisionalment els mòduls de consultes externes de l'Hospital Doctor Josep Trueta, de Girona)	85.000,00

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.



Arrendaments CatSalut amb Infraestructures.cat (inclouen també el manteniment dels centres)

Arrendaments	Import 2016* (€)
LOT I - CAP Blanes 2, CAP Castelló d'Empúries, CAP Roda de Ter, CAP Sagrada Família (Manresa 4), CAP Santa Eulàlia de Ronçana, CAP Martí i Julià (Badalona) i CAP Santa Bàrbara	1.112.016,42
LOT II - CAP Can Serra (L'Hospitalet de Llobregat), CAP Can Borràs (Cardedeu), CAP Ocata Masnou, CAP Cervelló, CAP Salt 2	810.764,42
LOT III - CAP Concòrdia (Sabadell), CAP Cubelles, CAP Ulldecona, CAP Campdevànol, CAP Puig-reig, CAP Caldes de Malavella, CAP Primer de Maig (Lleida), CAP Igualada i CAP La Garriga	1.446.424,46
CAP Tremp	152.274,54
LOT IV - CAP Sant Vicenç de Castellet, CAP Tordera, CAP La Granja (Molins de Rei), CAP Palaudàries (Lliçà d'Amunt), CAP Calafell, CAP Santa Perpètua de Mogoda i CAP Vilanova del Camí	1.090.840,27
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	2.508.989,83
LOT VI - CAP Cunit, CAP Sant Jordi Desvalls, CAP Palau-solità i Plegamans, CAP L'Aldea, CAP Gràcia (Sabadell), CAP La Bisbal del Penedès, CAP Sant Cugat 3 i CAP Les Borges Blanques	1.222.696,33
	8.344.006,27

* Durant l'exercici 2016 s'ha produït una modificació en els imports a satisfer a Infraestructures.cat, en el sentit que s'ha suprimit l'IVA de totes les anualitats restants, a partir de 2016, atès que les resolucions del Tribunal Econòmic-Administratiu Central de 27 d'abril de 2015 i de les sentències del Tribunal Suprem del 13 d'abril de 2011 i 19 d'octubre de 2011, que versen sobre el tractament fiscal en l'IVA de les operacions complexes de constitució de dret de superfície i acord d'arrendament de l'immoble construït al superficiant, determinen que la meritació de l'IVA es produeix en la seva totalitat en el moment en què l'immoble es posa a disposició del superficiant-arrendatari i no en les posteriors facturacions mensuals dels arrendaments.

Aquesta modificació ha suposat un estalvi el 2016 per al CatSalut d'1.752.241,39 €, donat que els arrendaments per a aquest exercici a satisfer a Infraestructures.cat, IVA inclòs, estaven previstos per un import de 10.096.247,66 €.

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.



Activitat interna del CatSalut

Plantilla de professionals per categoria, 2016

Àrea/Regió	Alt càrrec	Alta direcció	Comandament superior	Comandament ordinari	Tècnic	Administratiu	Auxiliars serveis	Total
Direcció CatSalut	1	1	2		21	7		32
Subdirecció CatSalut		3			24	16		43
Àrea de Recursos Econòmics		2	2		22	4		30
Àrea d'Atenció Sanitària		3	3		38	12		56
Àrea de Patrimoni , Inversions i Recursos Humans		2	2	3	32	24	3	66
Àrea del Medicament		2	2		7	8		19
Personal al Departament de Salut i l'ICS				3	6	9		18
Regió Sanitària Lleida		1		3	13	3	1	21
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran				3	1	3		7
Regió Sanitària Camp de Tarragona		1		4	14	10		29
Regió Sanitària Terres de l'Ebre		1		3	7	4		15
Regió Sanitària Girona		1		6	13	6		26
Regió Sanitària Catalunya Central		1		5	6	5		17
Regió Sanitària Barcelona		2		8	40	17		67
Total	1	20	11	38	244	128	4	446

Plantilla ocupada i dimensionada (no inclou substituïts).

Font: Divisió de Gestió de les Persones.



